

ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ»



УТВЕРЖДАЮ  
Председатель Правления  
ОАО «СОГАЗ»

С.С. Иванов

09 февраля 2012 г.

## ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

11 июля 2011 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными  
Приказом от 09.02.2012 г. № 50

1. Общие положения.
2. Объект страхования.
3. Страховые случаи.
4. Страховая сумма.
5. Страховая премия.
6. Договор страхования и срок его действия.
7. Заключение договора страхования.
8. Права и обязанности сторон.
9. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
10. Страховые выплаты.
11. Досрочное прекращение договора страхования.
12. Разрешение споров.

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Открытое акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (ОАО «СОГАЗ»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования жизни

и здоровья граждан, именуемых далее Застрахованные лица.

1.2. Страхователь – физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других граждан.

Страхователь – юридическое лицо заключает договоры страхования жизни и здоровья физических лиц.

Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лиц,

далее именуется коллективным договором страхования.

1.3. По настоящим Правилам принимаются на страхование физические лица, возраст которых на дату заключения договора составляет от 18 лет до 81 года.

1.3.1. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

1.4. По настоящим Правилам не принимаются на страхование лица:

а) по п. 3.2.2, 3.2.6 настоящих Правил – являющиеся инвалидами I, II группы, инвалиды детства;

б) страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере.

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.5.1. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не указано иное лицо (Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты.

1.5.2. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

1.5.3. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.5.4. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

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

1.6. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью и здоровьем, – причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или заболевания.

2.2. Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования и в период страхового покрытия (п. 3.15 настоящих Правил) внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последние, на случай которых осуществлялось страхование (из числа указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.4 настоящих Правил).

К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

2.2.1. телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;

2.2.2. переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания);

2.2.3. ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), смещение, разрыв позвоночных дисков, травматическая потеря зубов, инородное тело органов и частей тела, разрыв мышцы, связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления;

2.2.4. сотрясение головного мозга при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц 10 и более дней;

2.2.5. ушиб мозга;

2.2.6. афлексия;

2.2.7. случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами;

2.2.8. случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача;

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

2.3. Под заболеванием по настоящим Правилам понимается впервые диагности-

рованное в течение срока действия договора страхования заболевание Застрахованного лица, предусмотренное договором страхования, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование (из числа указанных в п.п. 3.2.5–3.2.7 настоящих Правил).

Договором страхования может предусматриваться страхование на случай наступления:

2.3.1. событий по п.п. 3.2.5–3.2.7 настоящих Правил в результате заболеваний, указанных в Таблице заболеваний № 1 (Приложение 4 к настоящим Правилам);

2.3.2. событий по п.п. 3.2.5–3.2.7 настоящих Правил в результате заболеваний, указанных в Таблице заболеваний № 2 (Приложение 5 к настоящим Правилам)

2.3.3. событий по п.п. 3.2.6, 3.2.7 настоящих Правил в результате любых заболеваний, кроме исключенных настоящими Правилами и договором страхования.

### **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил, явившееся следствием несчастного случая или заболевания, происшедшего в период действия договора страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с настоящими Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

3.2.1. **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** (подпункт «а»)/ **«Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая»** (подпункт «б»):

а) Для работающих Застрахованных лиц страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем и наступившая в течение 1 месяца со дня данного несчастного случая (если договором

страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 года).

Фактом временной утраты трудоспособности признается:

– нетрудоспособность определенной продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.4.1 настоящих Правил);

– нетрудоспособность любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая и указанный в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.4.2 настоящих Правил).

б) Для неработающих Застрахованных лиц страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное несчастным случаем и наступившее в течение 1 месяца со дня данного несчастного случая (если договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 года);

Фактом временного расстройства здоровья признается:

– лечение определенной продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.4.1 настоящих Правил);

– лечение любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.4.2 настоящих Правил) и указанный в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем.

3.2.2. **«Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»**: страховым случаем является постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в установлении инвалидности I, II или III группы, обусловленная несчастным случаем и установленная в течение 1 года со дня данного несчастного случая.

3.2.3. **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»** – невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью,

которой Застрахованное лицо занималось до наступления несчастного случая, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой оно может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная несчастным случаем и установленная в течение 1 года со дня данного несчастного случая;

**3.2.4. «Смерть в результате несчастного случая»** – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем и произошедшая в течение 1 года со дня данного несчастного случая;

**3.2.5. «Временная утрата трудоспособности в результате заболевания»** (подпункт «а»)/ **«Временное расстройство здоровья в результате заболевания»** (подпункт «б»):

а) Для работающих Застрахованных лиц страховым случаем является произошедшая в течение срока действия договора страхования временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная впервые диагностированным в течение срока действия договора страхования заболеванием, предусмотренным условиями договора страхования.

Фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность любой продолжительности и установление диагноза заболевания, указанного в соответствующей Таблице заболеваний, предусмотренной договором страхования.

б) Для неработающих Застрахованных лиц страховым случаем является произошедшее в течение срока действия договора страхования временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное впервые диагностированным в течение срока действия договора страхования заболеванием, предусмотренным условиями договора страхования.

Фактом временного расстройства здоровья по данному риску признается лечение любой продолжительности и установление диагноза заболевания, указанного в соответствующей Таблице заболеваний, предусмотренной договором страхования.

**3.2.6. «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания»:** страховым случаем является постоянная утрата трудоспособности, развившаяся в установлении инвалидности I, II или, если это особо предусмотрено договором страхования – III группы, обусловленная впервые диагностированным в течение срока

действия договора страхования заболеванием, предусмотренным условиями договора страхования, и установленная в течение 1 года с даты диагностирования данного заболевания.

Страхование на случай «Постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) в результате заболевания», выразившейся в установлении инвалидности III группы, не считается включенным в договор страхования, если включение этого события прямо не упомянуто в договоре страхования.

**3.2.7. «Смерть в результате заболевания»** – смерть Застрахованного лица, обусловленная заболеванием, предусмотренным условиями договора страхования, и произошедшая в течение срока действия договора страхования.

3.3. Страхователь вправе заключить договор страхования на случай наступления как любого из событий, перечисленных в п. 3.2 настоящих Правил, так и нескольких событий в любом их сочетании.

3.4. Не являются страховыми случаями последствия событий, произошедших при:

3.4.1. управлении Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления или передачи управления лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, аппаратом или прибором;

3.4.2. управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.) или после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, или передачи управления лицу, находившемуся в таком состоянии.

3.4.3. нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.4.4. совершении Застрахованным лицом умышленного уголовного преступления.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

3.5. По страхованию на случай заболевания не являются страховыми случаями последствия:

3.5.1. заболеваний, не включенных в договор страхования;

3.5.2. заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица, о которых Страхователь (Застрахованное лицо) знал, но не сообщил Страховщику при заключении договора страхования;

3.5.3. заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора страхования в силу.

3.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем вред жизни и здоровью Застрахованного лица, причиненный вследствие:

3.6.1. террористического акта;

3.6.2. профессиональных или любительских занятий Застрахованного лица травмоопасными видами спорта (конным спортом, авто- и мотоспортом, воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом, контактными единоборствами, альпинизмом, горным и водным туризмом, спелеологией, подводным плаванием, виндсерфингом, водными лыжами, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), катанием на скутерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах, снегоходах и т.п. транспортных средствах).

Включение в договор страхования страховых случаев, обусловленных событиями, указанными в п.п. 3.6.1, 3.6.2 настоящих Правил, особо указывается в договоре страхования.

3.7. Не является страховым случаем инвалидность, установленная по пересвидетельствованию, за исключением случаев, указанных в п. 10.3.3.1 настоящих Правил.

3.8. Не являются страховыми случаями последствия пищевой токсикоинфекции (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиелез, иерсиниоз и др.).

3.9. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если несчастный случай наступил в результате:

3.9.1. совершения Застрахованным лицом умышленных действий, в том числе умышленного причинения себе телесных повреждений, совершения Застрахованным лицом самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до

этого противоправными действиями третьих лиц. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица в результате самоубийства, если к этому моменту договор страхования действовал не менее 2 лет.

3.9.2. совершения Страхователем, Выгодприобретателем умышленных действий, в том числе, умышленного причинения телесных повреждений Застрахованному лицу.

3.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если случай наступил вследствие:

3.10.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

Включение в договор страхования страховых случаев, обусловленных событиями, указанными в п.п. 3.10.1 – 3.10.3 настоящих Правил, особо указывается в договоре страхования.

3.11. Договором страхования может быть особо предусмотрено условие о том, что для лиц, впервые принимаемых на страхование, не является страховым случаем, указанный в п. 3.2.5 настоящих Правил, если диагноз соответствующего заболевания установлен в течение определенного периода с даты вступления договора страхования в силу. Длительность такого периода не может превышать 60 дней.

3.12. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

3.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 9.3 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

3.14. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом или его законным представителем, Выгодприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодатель-

ством Российской Федерации и договором страхования.

3.15. В договоре страхования устанавливается период страхового покрытия в отношении страхования от несчастных случаев. Если несчастный случай произошел вне периода страхового покрытия, указанного в договоре страхования, то обусловленные им случаи, указанные в п. 3.2.1 – 3.2.4 настоящих Правил, страховыми не являются и выплат по ним не производится.

По настоящим Правилам могут быть предусмотрены следующие варианты периода страхового покрытия в течение срока действия договора страхования в отношении страхования от несчастных случаев по п.п. 3.2.1 – 3.2.4 настоящих Правил:

а) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей.

Если иное не предусмотрено договором страхования, для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках), к периоду исполнения трудовых обязанностей не относится:

– время междусменного отдыха, в том числе, время междусменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), время ежедневного (междусменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

– время, необходимое для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы;

– время нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время.

б) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и указанное в договоре страхования время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно;

в) 24 часа в сутки.

3.16. По пп. «а» и «б» п. 3.15 настоящих Правил применяются следующие условия:

а) Если иное не предусмотрено договором страхования, для Застрахованных лиц, находящихся в командировках, периодом исполнения трудовых обязанностей является период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица. Договором страхования может быть предусмотрено, что в период нахождения Застрахованного лица в командировке периодом исполнения трудовых обязанностей является 24 часа в сутки.

б) Если для Застрахованного лица локальным нормативным актом работодателя установлен индивидуальный режим рабочего времени, периодом исполнения трудовых обязанностей для данного Застрахованного лица является период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с данным локальным нормативным актом.

в) Если иное не предусмотрено договором страхования, время проезда к месту командирования и обратно к периоду исполнения трудовых обязанностей не относится. Договором страхования может быть предусмотрено, что время проезда к месту командирования и обратно относится к периоду исполнения трудовых обязанностей.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

Страховая сумма, установленная для конкретного Застрахованного лица, именуется далее индивидуальной страховой суммой.

4.3. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить количество Застрахованных лиц и их индивидуальные страховые суммы при условии внесения соответствующих изменений в договор страхования.

4.4. Страховые суммы указываются в российских рублях или иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы

в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

4.5. Договором страхования могут предусматриваться следующие варианты установления страховой суммы:

4.5.1. единая (общая) страховая сумма по всем рискам. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.1 настоящих Правил;

4.5.2. отдельные страховые суммы по каждому риску. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.2 настоящих Правил;

4.5.3. единая (общая) страховая сумма по части рисков, предусмотренных договором страхования, и отдельные страховые суммы по остальным рискам. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.3 настоящих Правил.

## 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

5.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых страховых тарифов, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

5.2.1. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях

по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.3. В случае установления отдельных страховых сумм по рискам, размер страховой премии по договору страхования определяется как сумма страховых взносов по отдельным принятым на страхование рискам.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путём безналичных расчётов.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

5.5. При заключении договора страхования на срок менее одного года (краткосрочные договоры страхования) сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок действия договора страхования	Процент от годовой премии
1 – 7 дней	10
8 – 15 дней	15
16 дней – 1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

5.5.1. При заключении договора страхования на срок более одного года страховой тариф (Т) определяется по формуле:

$$T = T_r / 12 \times m,$$

где:

$T_r$  – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

$m$  – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страхователь в течение срока действия договора страхования вправе увеличить размер страховой суммы в соответствии с п. 4.3 настоящих Правил с уплатой дополнительного страхового взноса, размер которого исчисляется от разницы между конечной ( $C_2$ ) и первоначальной ( $C_1$ ) величинами страховой суммы пропорционально числу месяцев ( $n$ ), оставшихся до конца срока действия договора страхования. При этом неполный месяц считается за полный.

Расчёт дополнительного страхового взноса ( $D$ ) производится по формуле:

$$D = [C_2 - C_1] \times T \times n/m,$$

где:

$T$  – страховой тариф (за весь срок действия договора страхования);

$m$  – срок действия договора страхования (в месяцах).

## **6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ**

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

6.2. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок, но не далее достижения Застрахованным лицом 82-летнего возраста на момент окончания срока действия договора страхования.

6.3. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) при уплате страховой премии наличными

денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

Прием наличных денежных средств оформляется квитанцией по установленной форме;

б) при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса при уплате в рассрочку на расчетный счет Страховщика.

6.4. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре страхования как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.5. При исполнении Страховщиком своих обязательств по страховым выплатам по конкретному риску (совокупности рисков при единой (общей) страховой сумме) в полном объеме договор страхования прекращается в отношении конкретного страхового риска (совокупности рисков), по которому общая сумма страховых выплат достигла установленной для этого риска (совокупности рисков) страховой суммы.

6.6. Страховщик не производит страховых выплат по несчастным случаям или заболеваниям, которые произошли (были впервые диагностированы) до вступления договора страхования в силу.

6.7. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдаётся дубликат.

После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора страхования:

7.1.1. о Застрахованном лице;

7.1.2. о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (о страховом случае);

7.1.3. о размере страховой суммы;



7.1.4. о сроке действия договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

7.3. Договор страхования заключается, как правило, без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. В отдельных случаях при заключении договора страхования Страховщик имеет право требовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования с целью оценки фактического состояния его здоровья. Расходы по прохождению медицинского освидетельствования несет Застрахованное лицо.

7.4. При включении в договор страхования случаев, указанных в п. 3.2.1 настоящих Правил, размер страховой выплаты может определяться в соответствии с п. 7.4.1 или п. 7.4.2 «а» настоящих Правил. Порядок расчета размера страховой выплаты указывается в договоре страхования.

При включении в договор страхования случая, указанного в п. 3.2.5 настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 7.4.2 «б» настоящих Правил.

7.4.1. Страховая выплата производится в размере установленных в договоре страхования процентов от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья.

При этом договором страхования могут быть предусмотрены следующие ограничения объема страховой ответственности:

а) Если продолжительность временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая / временного расстройства здоровья в результате несчастного случая не превышает определенного количества дней, то выплата по такому страховому случаю не производится. За временную утрату трудоспособности в результате несчастного случая / временное расстройство здоровья в результате несчастного случая продолжительностью, превышающей это количество дней, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня.

б) Выплата производится, начиная с определенного дня временной утраты трудоспособности в результате несчастного

случая/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая, предыдущие дни не оплачиваются;

в) Выплата производится не более, чем за определенное число дней временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая по одному страховому случаю и за весь срок страхования в совокупности. Если иное не предусмотрено договором, страховая выплата для каждого Застрахованного лица производится не более, чем за 100 дней в совокупности за каждый год страхования.

7.4.2. Страховая выплата производится по таблицам:

а) по п. 3.2.1 настоящих Правил – в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица согласно «Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение 3 к настоящим Правилам);

б) по п. 3.2.5 настоящих Правил при страховании на случай заболеваний, указанных в Таблице заболеваний № 1 (Приложение 4 к настоящим Правилам) или в Таблице заболеваний № 2 (Приложение 5 к настоящим Правилам) – в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица согласно соответствующей Таблице заболеваний.

7.5. Договор страхования заключается в письменной форме («договор страхования» или «страховой полис») в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включённые в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих условий соответствующей записью и настоящие Правила вручены Страхователю.

7.7. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

7.8. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

7.9. Договор страхования признаётся недействительным в случаях, предусмот-

ренных действующим законодательством Российской Федерации.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:**

8.1.1. до наступления страхового случая заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица и Страховщика;

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

8.1.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

### **8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. выполнить все необходимые формальности, связанные с заключением договора страхования, в том числе: сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая при заключении договора страхования;

8.2.1.1. При заключении договоров коллективного страхования Страхователь обязан получить и передать Страховщику согласия всех лиц, подлежащих страхованию, на обработку персональных данных и специальных персональных данных.

8.2.2. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определённые договором страхования;

8.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил и условия договора страхования;

8.2.4. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом или его исключения из Списка Застрахованных лиц получение согласия Застрахованного лица на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации.

### **8.3. Страховщик имеет право:**

8.3.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение

Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Правил и условий договора страхования;

8.3.2. потребовать признания договора страхования недействительным и возмещения причинённого ему реального ущерба, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

8.3.3. направлять в случае необходимости запросы в компетентные органы, медицинские учреждения при выяснении обстоятельств наступления несчастного случая, заболевания и их последствий.

### **8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. при заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила;

8.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в частности, о занятиях Застрахованного лица конным спортом, авто- и мотоспортом, воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолёте гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом, контактными единоборствами, альпинизмом, горным и водным туризмом, спелеологией, подводным плаванием, виндсерфингом, водными лыжами, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), катанием на скутерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах, снегоходах и т.п. транспортных средствах).

8.6. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренных в

п. 8.5 настоящих Правил обязанностей Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора.

8.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

8.9. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт соответственно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель.

8.10. При реорганизации Страхователя в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Российской Федерации.

8.11. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определённые этим договором, переходят к Застрахованному лицу с его согласия. При невозможности выполнения

Застрахованным лицом обязанностей по договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

8.12. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

8.13. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8.14. В договоре страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

## **9. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

9.1. Застрахованное лицо, а также Выгодоприобретатель по договору страхования, заключённому в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

9.2. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая или заболевания обязано:

9.2.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая или заболевания;

9.2.2. в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установлении соответствующего диагноза;

9.2.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты;

9.3. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении последствий

несчастного случая или заболевания в следующие сроки:

9.3.1. в случае временной утраты трудоспособности (п.п. 3.2.1 «а» / 3.2.5 «а» настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты окончания временной нетрудоспособности;

9.3.2. в случае временного расстройства здоровья (п.п. 3.2.1 «б» / 3.2.5 «б» настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты окончания лечения;

9.3.3. в случае установления инвалидности (п.п. 3.2.2 / 3.2.6 настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления инвалидности;

9.3.4. в случае утраты профессиональной трудоспособности (п. 3.2.3 настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления факта утраты профессиональной трудоспособности;

9.3.5. в случае смерти Застрахованного лица (п.п. 3.2.4 / 3.2.7 настоящих Правил) – в течение 30 (тридцати) дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность по п. 9.3.5 настоящих Правил может быть выполнена Выгодоприобретателем.

Обязанности по п.п. 9.3.1 – 9.3.4 настоящих Правил могут быть выполнены самим Застрахованным лицом.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

9.4. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в согласованные при уведомлении Страховщика о наступлении последствий несчастного случая или заболевания сроки (п. 9.3 настоящих Правил):

9.4.1. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

9.4.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 10.6 настоящих Правил, подтверждающие факт, причины, последствия наступления несчастного случая или заболевания.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. направить к пострадавшему от несчастного случая или заболевания Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

9.5.2. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем или заболеванием и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая или заболевания, а также провести экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая или заболевания;

9.5.3. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае необходимости выяснения причины и обстоятельств несчастного случая – до предоставления соответствующих документов;

9.5.4. не производить страховую выплату, если событие, имеющее признаки страхового случая, подпадает под перечень исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

9.6. Страховщик после получения заявления о страховом случае и документов, указанных в п. 10.6 настоящих Правил, обязан:

9.6.1. принять заявление и документы к рассмотрению;

9.6.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации), медицинские организации, Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая или заболевания, его причину и последствия;

9.6.3. составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты;

9.6.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования;

9.6.5. в случае непризнания случая стра-

ховым или притяжения решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме обоснование принятого решения.

## **10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**

10.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

10.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Застрахованного лица (его законного представителя, Выгодоприобретателя) с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами (п. 10.6 настоящих Правил), и страхового акта.

10.3. Страховая выплата производится одновременно в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица (с учетом положений п. 10.4 настоящих Правил) в зависимости от принятых на страхование рисков, из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил, и последствий несчастного случая или заболевания для жизни и здоровья Застрахованного лица:

10.3.1. По п. 3.2.1 настоящих Правил с расчётом страховой выплаты за каждый день временной нетрудоспособности / временного расстройства здоровья размер страховой выплаты рассчитывается исходя из установленного в договоре страхования процента (от 0,1 до 1,0) от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья с учетом ограничений, установленных в п. 7.4.1 настоящих Правил, но не более, чем за сто дней в совокупности за каждый год страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

10.3.2. По п.п. 3.2.1, 3.2.5 настоящих Правил с расчётом страховой выплаты по Таблицам размер страховой выплаты определяется в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица, согласно предусмотренной договором страхования «Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» или

соответствующей Таблице заболеваний соответственно произошедшему страховому случаю и условиям договора страхования.

В случае, если последствия одного несчастного случая подпадают под различные пункты Таблицы, страховая выплата производится по каждому пункту «Таблицы размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем», с учетом указанных в Таблице ограничений по размеру страховых выплат в зависимости от характера повреждений.

10.3.3. По п.п. 3.2.2, 3.2.6 настоящих Правил размер страховой выплаты исчисляется в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица следующим образом:

- при I-ой группе инвалидности – 100 % ,
- при II-ой группе инвалидности – 80 % ,
- при III-ей группе инвалидности – 60 % .

10.3.3.1. Если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая или заболевания, по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же несчастным случаем или заболеванием, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

Если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая или заболевания по переосвидетельствованию установлена более легкая группа в связи с тем же несчастным случаем или заболеванием, страховая выплата по более легкой группе не производится.

10.3.4. В случае утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая размер страховой выплаты исчисляется в проценте от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

10.3.5. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или

заболевания (п.п. 3.2.4, 3.2.7 настоящих Правил) страховая выплата определяется исходя из 100% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

10.4. Расчет размера страховой выплаты осуществляется в следующем порядке:

10.4.1. Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлена единая (общая) страховая сумма по всем рискам (п. 4.5.1 настоящих Правил), то все страховые выплаты по п. 10.3 настоящих Правил рассчитываются исходя из этой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него единой страховой суммы.

Если по факту одного и того же несчастного случая Застрахованному лицу установлена и инвалидность, и утрата профессиональной трудоспособности, то по договору страхования, предусматривающему единую (общую) страховую сумму в отношении этих рисков, выплата производится следующим образом:

а) если размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.3 настоящих Правил, превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.4 настоящих Правил, то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 10.3.3 настоящих Правил;

б) если размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.4 настоящих Правил, превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.3 настоящих Правил, то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 10.3.4 настоящих Правил;

в) если по п.п. 10.3.3 настоящих Правил и 10.3.4 настоящих Правил размер выплаты одинаков, то выплата производится в данном размере однократно.

10.4.2. Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлены отдельные страховые суммы по каждому риску (п. 4.5.2 настоящих Правил), то при наступлении страхового случая сумма страховой выплаты рассчитывается по п. 10.3 настоящих Правил, исходя из установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы по соответствующему риску, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым рискам. При наступлении нескольких страховых случаев по одному и тому же риску общая сумма выплат Застрахованному лицу по этим страховым случаям не должна

превышать индивидуальную страховую сумму по данному риску.

10.4.3. При установлении для Застрахованного лица в договоре страхования страховых сумм в соответствии с п. 4.5.3 настоящих Правил, страховые выплаты рассчитываются:

10.4.3.1. по страховым рискам с единой (общей) страховой суммой – в соответствии с п. 10.4.1 настоящих Правил;

10.4.3.2. по страховым рискам с отдельными страховыми суммами – в соответствии с п. 10.4.2 настоящих Правил.

10.5. По соглашению сторон страховая выплата по временной утрате трудоспособности / временному расстройству здоровья может быть выплачена в предварительном размере, безусловно причитающемся Застрахованному лицу. При этом из окончательной суммы страховой выплаты вычитается предварительно выплаченная сумма.

10.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены: договор страхования (полис) – по требованию Страховщика, письменное заявление по установленной Страховщиком форме, документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, и документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком), подтверждающие факт наступления несчастного случая или заболевания и его последствий, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от произошедшего несчастного случая или заболевания и его последствий, в том числе:

10.6.1. В случае временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз и продолжительность нетрудоспособности / лечения, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

б) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

в) по требованию Страховщика: выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также данные соответствующих

лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

10.6.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) в результате несчастного случая или заболевания, утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая – документы, указанные в п. 10.6.1 настоящих Правил, а также справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности или ее заверенную копию;

По п.п. 10.6.1. и 10.6.2 настоящих Правил, при необходимости, Страховщик имеет право потребовать проведения дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком.

10.6.3. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания (если Выгодоприобретатель назначен): свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия; документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей; распоряжение Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования; документ, подтверждающий причину смерти;

10.6.4. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания (если Выгодоприобретатель не назначен): документы, указанные в п. 10.6.3 настоящих Правил, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.6.5. Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов, медицинских учреждений дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

10.7. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 10.6 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В

течение указанного срока Страховщик:

10.7.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

10.7.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес Страхователя и/или Выгодоприобретателя обоснование принятого решения.

10.8. Выплаты производятся путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключён договор страхования), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю осуществляется за счёт средств получателя.

10.9. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам право на её получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

10.10. Если получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет или недееспособное лицо, причитающаяся ему сумма страховой выплаты переводится на его имя во вклад в банке, согласованном сторонами, с одновременным уведомлением законных представителей получателя выплаты.

10.11. В случае, если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по п.п. 3.2.1 – 3.2.3, 3.2.5, 3.2.6 настоящих Правил,

выплата производится наследникам Застрахованного лица в установленном порядке. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему в случае смерти Застрахованного лица сумму страховой выплаты по п.п. 3.2.4, 3.2.7 настоящих Правил, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

10.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 11.5 настоящих Правил.

10.13. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

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

## **11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 11.1 настоящих Правил.

11.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.1 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.4. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхо-

вания уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.5. Договор страхования прекращается в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные договором страхования сроки и размере со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной взнос, если договором страхования или дополнительным соглашением сторон, оформленным в письменной форме, не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование.

11.6. Для получения части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

- договор страхования (страховой полис) – по требованию Страховщика;
- заявление Страхователя о досрочном прекращении договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя–физического лица;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю.

11.7. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

## **12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путём переговоров.

При недостижении соглашения споры разрешаются судом (в том числе, арбитражным судом) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемым одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.