

**УТВЕРЖДЕНЫ**

Приказом № 407

от «31» марта 2023 г.

Генеральный директор  
АО «СК «Ю-Лайф»

А.В. Захаров



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
от несчастных случаев и болезней  
№ 04**

*Редакция 9*

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕАМБУЛА.....	3
ГЛАВА I ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
ГЛАВА II ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	7
ГЛАВА III СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	10
ГЛАВА IV СТРАХОВАЯ СУММА .....	13
ГЛАВА V СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ .....	13
ГЛАВА VI СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	14
ГЛАВА VII ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.....	15
ГЛАВА VIII ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА .....	19
ГЛАВА IX ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.....	19
ГЛАВА X ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	21
ГЛАВА XI ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ .....	26
ГЛАВА XII ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	27
ГЛАВА XIII ФОРС-МАЖОР .....	28

## ПРЕАМБУЛА

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила), разработанных в соответствии с законодательными и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Акционерное общество «Страховая компания «Ю-Лайф» (далее – Страховщик) заключает с физическими и юридическими лицами независимо от форм собственности (далее - Страхователи) договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор) лица (лиц), в отношении которого (которых) заключается Договор (далее – Застрахованное лицо/Застрахованные лица). Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора. По соглашению между Страхователем и Страховщиком (далее – Стороны) Договор может содержать условия, изменяющие, исключающие или дополняющие положения настоящих Правил.

## ГЛАВА I ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**1.1 Страховщик** – Акционерное общество «Страховая компания «Ю-Лайф», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии.

**1.2 Страхователь** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, которое несет обязанность по уплате страховой премии по Договору. Страхователь - физическое лицо может выступать в качестве Застрахованного лица.

При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия Договора, его права и обязанности переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации.

**1.3 Застрахованное лицо** – гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин или лицо без гражданства, в отношении жизни и здоровья которого Стороны заключают Договор, возраст и состояние здоровья которого на момент заключения Договора удовлетворяет критериям Страховщика, изложенным в настоящих Правилах.

Застрахованное лицо, назначенное в Договоре, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица.

В случае, если Страхователь – физическое лицо заключил Договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом.

**1.4 Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц любой организационно-правовой формы, назначенное (назначенные) Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица или его законных представителей, которому (которым) принадлежит право на получение страховой выплаты по условиям Договора. Страхователь с согласия Застрахованного лица вправе назначать Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей), а также производить их замену в течение срока страхования другим лицом или лицами по своему усмотрению, письменно уведомив об этом Страховщика в установленном настоящими Правилами порядке. Если Застрахованное лицо является недееспособным на дату заключения Договора, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

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

**1.5 Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**1.6 Страховой случай** – совершившееся событие (события), предусмотренное (предусмотренные) Договором из числа установленных настоящими Правилами страхования, с наступлением которого (которых) возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (выплатить установленную Договором страховую сумму) Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при условии, что Страховщику предоставлены все необходимые документы, подтверждающие наступление страхового случая.

**1.7 Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Базовые страховые тарифы указаны в Тарифном руководстве к настоящим Правилам. Страховой тариф по Договору определяется по соглашению Сторон.

**1.8 Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размерах и в сроки, установленные Договором.

Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре может быть указана страховая премия в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты страховой премии.

**1.9 Страховые взносы** – рассроченные (периодические) платежи страховой премии, уплачиваемые Страхователем в соответствии с Договором.

Страховые взносы устанавливаются в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре могут быть указаны страховые взносы в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты страхового взноса.

**1.10 Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается Договором по соглашению Сторон.

**1.11 Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю или его наследникам при наступлении страхового случая, установленного Договором.

Выплата страховой суммы производится независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или его наследникам по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При определении величины страховой суммы, подлежащей выплате Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, учитываются все задолженности Страхователя по Договору, в том числе страховые взносы, не уплаченные Страхователем в сроки и в размерах, установленных Договором.

**1.12 Возраст Застрахованного лица** – в рамках настоящих Правил актуарный возраст Застрахованного лица (количество полных лет, которое исполнилось Застрахованному лицу в ближайший день рождения), если условиями Договора не предусмотрено иное.

**1.13 Страховой год** - год (365 (366) дней) действия Договора, отсчитываемый от даты его вступления в силу. Срок действия Договора устанавливается в полных страховых годах, если условиями Договора не предусмотрено иное.

**1.14 Срок действия Договора** – период времени, определенный Страхователем и Страховщиком, в течение которого действуют условия Договора. Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме или ее части

(первого страхового взноса), если иное не установлено соглашением между Страхователем и Страховщиком.

**1.15. Срок страхования (период действия страхового покрытия)** – период времени, в течение которого события, отвечающие признакам, изложенным в Договоре, признаются страховыми случаями. Если в отношении каких-либо событий Договором установлен период ожидания, то из срока страхования (периода действия страхового покрытия) по данным событиям исключается период ожидания.

**1.16. Период ожидания** – период времени с начала действия Договора, в течение которого страховое покрытие не распространяется на оговоренные Договором случаи, произошедшие с Застрахованным лицом.

**1.17. Период выживания** – необходимый минимальный период времени жизни Застрахованного лица с даты окончания хирургической операции для признания Страховщиком наступления страхового события по страховому случаю «Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни». В случае смерти Застрахованного лица в течение этого периода страховая выплата не производится.

**1.18. Период охлаждения** - период времени, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечет за собой расторжение Договора страхования с момента его заключения и возврат страховой премии на условиях, предусмотренных законодательством и настоящими Правилами страхования. Длительность периода охлаждения устанавливается в Договоре страхования. При этом течение периода охлаждения начинается со дня заключения Договора страхования и составляет не менее 14 (четырнадцати) рабочих дней.

#### **1.19 Несчастный случай (внешнее событие)**

Произошедшее в период действия договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям (внешним событиям), например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами (искл. пищевое отравление), травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия. Не относятся к несчастным случаям (внешним событиям) любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

**1.20 Врач** – (в рамках настоящих Правил) квалифицированный специалист с высшим медицинским образованием, являющийся штатным сотрудником лицензированного медицинского учреждения, либо осуществляющий свою деятельность в качестве индивидуального предпринимателя на основе лицензии, соответствующей профилю оказываемой медицинской помощи.

**1.21 Болезнь** – (в рамках настоящих Правил) впервые диагностированное Врачом в течение срока страхования на основании объективных признаков (симптомов) и/или их комплексов (синдромов) и данных инструментальных методов диагностики расстройство здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, имеющее свою причину; любая аномалия развития организма или нарушения функционирования его органов и систем, впервые клинически проявившаяся (проявившиеся) в период действия страхового покрытия.

**1.22 Госпитализация** - помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые

разрешения и лицензии. Из определения исключается помещение Застрахованного лица в стационар:

- для проведения косметологических и оздоровительных мероприятий, стоматологических операций;
- для проживания Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;
- для задержания Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами государственных органов;
- для прерывания беременности без медицинских показаний, ведения беременности и родов;
- для проведения периодических обследований в целях контроля или наблюдения;
- для длительного пребывания в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических центрах и др.), а также курсов лечения в оздоровительных центрах, институтах или реабилитационно-восстановительных центрах (в том числе по поводу ожирения);
- для лечения психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации;
- для лечения по поводу неинвазивного рака *in situ* и рак кожи;
- для очередного переосвидетельствования последствийувечий (ранений, травм, контузий) и заболеваний для изменения группы инвалидности;
- для проведения диализа;
- для лечения врожденных, профессиональных и хронических заболеваний, а также заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора;
- для лечения осложнений неправильных (по причине врачебной ошибки или халатности медицинских работников) медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы или оказанием неотложной помощи;
- для лечения последствий несчастного случая на производстве;
- для проведения косметической или пластической операции, за исключением выполняемых в рамках лечения последствий травмы, признанной Договором страховым случаем;
- для проведения операций стерилизации, оплодотворения, смены пола, коррекции зрения, трансплантации органов (в качестве донора);
- для лечения алкоголизма, наркомании, токсикомании, гепатитов, передающихся парентеральным путем, заболеваний, передающихся половым путем.

### 1.23. **Инвалидность** – установленная органом медико-социальной экспертизы (далее

- МСЭ) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица, обусловленное телесным повреждением (травмой) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и/или болезнью (заболеванием), развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся утратой общей трудоспособности, ограничением жизнедеятельности и необходимостью в социальной защите.

### 1.24 «Ребенок-инвалид» – категория инвалидности, установленная

Застрахованному лицу, не достигшему 18 лет, имеющему нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма по причине несчастного случая/несчастного случая или

болезни. Признание Застрахованного лица, не достигшего 18 лет, инвалидом и установление ему категории «ребёнок-инвалид» осуществляется государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

**1.25 Хирургическая операция** – в рамках настоящих Правил хирургическое оперативное вмешательство, связанное с нарушением целостности кожных и (или) слизистых покровов тела Застрахованного лица, выполняемое с лечебными или диагностическими целями медицинскими работниками, имеющими для этого соответствующее образование и квалификацию, указанное в «Таблице выплат при хирургических вмешательствах», утвержденной Страховщиком.

Из определения исключаются хирургические операции:

- для прерывания беременности без медицинских показаний, ведения беременности и родов;
- для проведения стоматологических операций;
- для лечения психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации;
- для лечения врожденных, профессиональных и хронических заболеваний, за исключением выполняющихся по жизненным показаниям;
- для лечения последствий несчастного случая на производстве;
- для лечения заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора, за исключением выполняющихся по жизненным показаниям;
- для лечения осложнений неправильных (по причине врачебной ошибки или халатности медицинских работников) медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы или оказанием неотложной помощи;
- для проведения косметической или пластической операции, за исключением выполняемых в рамках лечения последствий травмы, признанной Договором страховым случаем.

**1.26 Опасные виды спорта** — виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта относятся: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (свыше 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, катание на водных мотоциклах и катерах, рафтинг, авиационный спорт, в.т.ч. дельтапланеризм, парапланеризм, кроме авиамодельного спорта, водно-моторный спорт, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категорий сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей.

**1.27 Страховая (полисная) годовщина** – дата, соответствующая дате заключения Договора и являющаяся датой начала каждого следующего года.

## ГЛАВА II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

**2.1** В рамках настоящих Правил подлежат страхованию лица, возраст которых на момент заключения Договора составляет от 1 года (по страховым случаям «Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая», «Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни» - от 18 лет), а на момент окончания Договора – не более 75 лет, если иное не предусмотрено условиями Договора.

2.1.1. В рамках настоящих Правил по одному Договору могут быть застрахованы два лица на случай одновременного наступления события. Под одновременным наступлением события понимается наступление события в результате одного и того же несчастного случая независимо от времени наступления события в отношении каждого Застрахованного лица при условии, если событие наступило не позднее одного года от даты происшествия (несчастного случая).

2.2 Если иное решение не принято Страховщиком, в т.ч. по результатам медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, не может быть заключен Договор, предусматривающий страхование на случай, предусмотренный в пп. 3.1.1 – 3.1.8 настоящих Правил, в отношении следующих лиц:

- а) инвалидов I и II групп, инвалидов детства, ребенка-инвалида;
- б) признанных безвестно отсутствующими в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в) имеющих на момент заключения Договора установленный диагноз следующих заболеваний:
  - соединительной ткани: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующем течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена); системные васкулиты; ревматоидный артрит;
  - системы кровообращения: аневризмы сердца, аорты и центральных сосудов;
  - центральной нервной системы: органическое поражение центральной нервной системы, хроническое нарушение мозгового кровообращения;
  - желудочно-кишечного тракта: заболевание печени, сопровождающееся недостаточностью её функции, неспецифический язвенный колит;
  - мочеполовой системы: заболевание почек, осложнённое почечной недостаточностью (независимо от степени);
  - инфекционных заболеваний: туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации, гепатит В или С, инфицирование вирусом иммунодефицита человека (независимо от наличия клинических проявлений);
  - эндокринной системы: инсулинзависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжёлой (III) степени, или любой тип диабета в состоянии декомпенсации и (или) сопровождающийся диабетическим поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаректа, остеоартропатия, дермопатия), или при наличии поздних осложнений диабета (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, диабетическая гангrena, ретинопатия, нефропатия, нейропатия).
  - злокачественные онкологические новообразования любой локализации, злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы;
  - психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания и состоящих по этому поводу на наркологическом и/или диспансерном учёте;
  - заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения;
  - профессиональные заболевания из перечня, утверждённого государственными органами Российской Федерации;
- г) проходящих на момент заключения Договора военную службу или военные сборы;
- д) получающих на момент заключения Договора стационарную медицинскую помощь по любой причине;
- е) отбывающих на момент заключения Договора наказание в виде лишения или ограничения свободы, находящихся под арестом, в отношении которых производятся оперативно-розыскные мероприятия, возбуждено уголовное дело и приговоренных к

смертной казни/пожизненному заключению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Проведение медицинского анкетирования или предварительного медицинского обследования является правом Страховщика, которое он может реализовать в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования. По результатам анкетирования или медицинского обследования Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику о Застрахованном лице заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в Медицинской Декларации, Медицинской Анкете или будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику/скрыл обстоятельства, перечисленные в п.2.2. настоящих Правил и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

2.3 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.4. Подписывая Договор страхования, Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики (в том числе АО «Государственная страховая компания «Югория», ИНН 8601023568) могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя и Застрахованного лица (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования.

Данное согласие распространяется на все ПДн, содержащиеся в Договоре страхования, а также иных документах, предоставленных Страховщику в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе данные о состоянии здоровья, сведения, предоставленные в связи с наступлением страхового случая, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011, а также данные, которые были устно переданы Страховщику. Страховщик обрабатывает ПДн с целью заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования, решения вопроса о страховой выплате, а также контроля и оценки качества услуг, согласно условиям Договора страхования.

Согласие на обработку ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё пять лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

2.5. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что согласен на получение от Страховщика, его агентов, партнеров, иных уполномоченных им лиц сообщений, направленных в виде электронных писем на электронный адрес, который Страхователь предоставил Страховщику, а также смс-сообщений на предоставленный указанным лицам номер телефона, связанных с изменением, исполнением и/или

расторжением настоящего Договора, а также текстовых сообщений рекламного и иного характера. Страхователь также дает свое согласие Страховщику на осуществление аналогичного характера звонков на предоставленный им номер телефона. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает правильность указанного им электронного адреса и номера телефона, а также наличие бесперебойного доступа к ним.

2.6. Территорией страхования является территория, в пределах которой произошедшие события, предусмотренные условиями Договора страхования, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев.

Если иное специально не предусмотрено условиями Договора страхования, территорией страхования является любая территория, за исключением зон военных действий, иных военных мероприятий, а также зон, подверженных радиоактивному заражению.

## ГЛАВА III СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1 По настоящим Правилам страховыми случаями признаются следующие события, наступившие в период действия страхового покрытия, за исключением событий, наступивших в результате и(или) при обстоятельствах, указанных в пунктах 11.1-11.3 настоящих Правил страхования:

### **3.1.1 Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая.**

При наступлении страхового случая осуществляется выплата в размере страховой суммы.

### **3.1.2 Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.**

При наступлении страхового случая осуществляется выплата в размере страховой суммы.

В период действия страхового покрытия не включается период ожидания, установленный в соответствии с п.11.3.1 настоящих Правил.

### **3.1.3 Установление группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрохованному лицу по причине несчастного случая.**

Под установлением группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрохованному лицу в рамках настоящих Правил понимается установление Застрохованному лицу I, II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в соответствии с порядком и условиями, установленными законодательством РФ. Варианты страховой выплаты:

Вариант А. При наступлении страхового случая выплачивается:

- при установлении I группы инвалидности – до 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности – до 75% страховой суммы;
- при установлении III группы инвалидности – до 50% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» до достижения

Застрохованным лицом возраста 18 лет – до 100% страховой суммы;

- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 2 года – до 75% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 1 год – до 50% страховой суммы,

Вариант В. При установлении инвалидности I или II группы Страховщик производит зачет суммы страховой выплаты в счет погашения задолженности Страхователя по уплате очередных страховых взносов по программе страхования, включенной в Договор в качестве основной программы в соответствии с утвержденными Правилами Страховщика (опция «Освобождение от уплаты страховых взносов»). Данная опция применяется только в случае,

если Застрахованное лицо является Страхователем по основной программе страхования, страховые взносы по которой уплачиваются в рассрочку.

Величина страховой выплаты рассчитывается как сумма страховых взносов, которую Страхователь должен уплатить по основной программе от даты наступления страхового случая до даты очередного переосвидетельствования, которое должно пройти Застрахованное лицо в государственных учреждениях (Бюро) медико-социальной экспертизы.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано в порядке и с периодичностью, установленными законодательством Российской Федерации, проходить переосвидетельствование в государственных учреждениях (Бюро) медико-социальной экспертизы и предоставлять нотариально заверенные результаты переосвидетельствования Страховщику в течение 3 рабочих дней с даты прохождения переосвидетельствования.

В случае, если Застрахованное лицо не предоставит Страховщику результаты переосвидетельствования в течение 3 рабочих дней с даты прохождения переосвидетельствования, или в результате переосвидетельствования Бюро медико-социальной экспертизы вынесет заключение об отмене установленной Застрахованному лицу группы инвалидности, Страхователь обязан продолжить уплату страховых взносов по основной программе с даты проведения переосвидетельствования.

В случае, если в результате переосвидетельствования группа инвалидности, установленная Застрахованному лицу, будет подтверждена или повышена, Страхователь освобождается от обязанности уплаты очередных страховых взносов по основной программе до даты следующего очередного переосвидетельствования, которое должно пройти Застрахованное лицо в Бюро медико-социальной экспертизы.

В случае, если I или II группа инвалидности установлена Застрахованному лицу пожизненно, Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по основной программе на весь период действия Договора. В этом случае величина страховой выплаты рассчитывается как сумма страховых взносов, которую Страхователь обязан уплатить по основной программе до окончания периода уплаты страховых взносов.

После наступления страхового случая страховое покрытие по настоящей программе прекращает свое действие и выплаты по данной программе не осуществляются.

Вариант С. При установлении инвалидности I или II группы Страховщик осуществляет выплату до 100% от страховой суммы.

Конкретный размер страховой выплаты устанавливается Договором.

### **3.1.4 Установление группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрахованному лицу по причине несчастного случая или болезни.**

Под установлением группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрахованному лицу в рамках настоящих Правил понимается установление Застрахованному лицу I, II, III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в соответствии с порядком и условиями, установленными законодательством РФ.

Варианты страховой выплаты:

Вариант А. При наступлении страхового случая выплачивается страховое возмещение в размере:

- при установлении I группы инвалидности – до 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности – до 75% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» до достижения

Застрахованным лицом возраста 18 лет – до 100% страховой суммы;

- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 2 года – до 75% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 1 год – до 50% страховой суммы,

В период действия страхового покрытия не включается период ожидания, установленный в соответствии с п.11.3.1 настоящих Правил.

Вариант В. При установлении инвалидности I или II группы Страховщик осуществляет выплату до 100% страховой суммы, если иное не установлено Договором.

Вариант С. При установлении I и II группы инвалидности Застрахованному лицу по причине несчастного случая или болезни и III группы инвалидности Застрахованному лицу по причине несчастного случая выплачивается страховое возмещение в размере:

- при установлении I группы инвалидности – до 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности – до 75% страховой суммы;
- при установлении III группы инвалидности – до 50% страховой суммы;

Конкретный размер страховой выплаты устанавливается Договором.

### **3.1.5 Расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.**

При наступлении страхового случая осуществляется страховая выплата в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в «Таблице размеров страховых выплат, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями», принятой у Страховщика на момент заключения Договора.

#### **3.1.6 Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая.**

При наступлении страхового случая, начиная с 5 дня госпитализации (если Договором не предусмотрено иное), осуществляется выплата в размере доли страховой суммы, установленной Договором за каждый полный день госпитализации. Страховая выплата осуществляется независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не более, чем за 45 дней одной непрерывной госпитализации, и не более, чем за 180 дней в течение одного страхового года.

#### **3.1.7 Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.**

При наступлении страхового случая, начиная с 5 дня госпитализации (если Договором не предусмотрено иное), осуществляется страховая выплата в размере доли страховой суммы, установленной Договором за каждый полный день госпитализации. Страховая выплата производится независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не более, чем за 45 дней одной непрерывной госпитализации, и не более, чем за 180 дней в течение одного страхового года.

#### **3.1.8 Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни.**

При наступлении страхового случая осуществляется страховая выплата в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в «Таблице выплат при хирургических вмешательствах», принятой у Страховщика на момент заключения Договора. В период действия страхового покрытия не включается период ожидания.

Общий период ожидания для оперативного вмешательства по причине болезни устанавливается равным 2 месяцам с начала действия Договора. Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине болезни в течение этого периода не является страховым случаем.

Специальный период ожидания, равный 365 дней, применяется для следующих заболеваний: грыжа (любой тип); опухоль (любой тип); заболевания синусов и околоносовых пазух; катараракта и глаукома; лейомиома матки и/или фибромиома; свищ прямой кишки;

камни почек, мочеточника или желчного пузыря; заболевания сердца; повреждение мениска и разрыв крестовидной связки; повреждения межпозвоночных дисков; почечная недостаточность.

Период выживания – 30 дней с даты окончания хирургической операции.

**3.1.9 Смерть двух Застрахованных по одному Договору лиц по причине одного и того же несчастного случая.**

При наступлении страхового случая осуществляется страховая выплата в размере страховой суммы.

**3.1.10 Смерть одного из двух Застрахованных по одному Договору лиц и установление I или II группы инвалидности второму Застрахованному лицу по причине одного и того же несчастного случая.**

В случае смерти одного из двух Застрахованных лиц и установления I или II группы инвалидности второму Застрахованному лицу по причине одного и того же несчастного случая страховая выплата производится Застрахованному лицу, если иной Выгодоприобретатель не определен Договором, которому была установлена группа инвалидности, – в размере 50% от страховой суммы, а также 50% от страховой суммы – Выгодоприобретателям, указанным в Договоре, согласно их долям.

**3.1.11 Установление I или II группы инвалидности обоим Застрахованным по одному Договору лицам по причине одного и того же несчастного случая.**

В случае установления I или II группы инвалидности обоим Застрахованным лицам по причине одного и того же несчастного случая страховая выплата осуществляется первому Застрахованному лицу в размере 50% от страховой суммы, второму Застрахованному лицу в размере 50% от страховой суммы, если иные Выгодоприобретатели не определены Договором.

3.2 Договор может быть заключен по одному или нескольким страховым случаям, предусмотренным п.3.1 настоящих Правил.

## **ГЛАВА IV. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1 Страховые суммы определяются по соглашению Сторон по каждому страховому случаю отдельно, если иное не предусмотрено Договором.

4.2 Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте. При определении страховой суммы в эквиваленте иностранной валюты Договором может быть установлена предельная величина курса иностранной валюты по отношению к рублю РФ.

## **ГЛАВА V. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1 Страховая премия по Договору исчисляется исходя из размера установленной страховой суммы и страхового тарифа.

5.2 Страховые тарифы дифференцируются в зависимости от возраста, пола Застрахованного лица, программ страхования, срока действия Договора и иных условий, а также учитывают состояние здоровья, особенности профессиональной деятельности, образ жизни Застрахованного лица и другие обстоятельства, определяющие вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления (страховой риск). Размеры страховых тарифов установлены Тарифным руководством к настоящим Правилам.

5.3 Страховой тариф определяется по соглашению Сторон Договора при его заключении.

5.4 Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается в Договоре в соответствии с условиями программ страхования. Страховая премия уплачивается наличными денежными средствами или безналичным перечислением денежных средств на счет Страховщика, в рублях Российской Федерации. Излишне уплаченные страховые взносы засчитываются в счет платежей будущих периодов либо возвращаются Страхователю по его письменному заявлению.

5.5 Днём уплаты страхового взноса считается день зачисления средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме уплаты взносов) или день уплаты в кассу Страховщика (при наличной форме уплаты взносов), если Договором не предусмотрено иное.

5.6 При страховании на срок менее 1 года страховая премия уплачивается единовременно, и страховой тариф определяется в процентах от годового тарифа:

Срок страхования, мес.											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	

5.7 В случае если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в сроки и в размерах, предусмотренных Договором, условия последнего могут предусматривать период, во время которого условия Договора остаются в силе без изменений обязательств Страховщика (далее - Льготный период). Льготный период устанавливается со дня, следующего за датой, установленной Договором в качестве даты уплаты страхового взноса. Длительность Льготного периода может быть установлена на срок не более 60 календарных дней. Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить просроченный страховой взнос.

5.8 В случае наступления в течение Льготного периода страховых случаев Страховщик осуществляет страховую выплату за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору, в том числе просроченного страхового взноса.

5.9 В случае расторжения Договора в течение Льготного периода Страхователю выплачивается часть уплаченных страховых взносов в соответствии с условиями включенных в Договор программ страхования

5.10 В случае, если к окончанию Льготного периода Страхователь не уплатил просроченный страховой взнос в размере, установленном Договором, то в соответствии с п.3 ст.954 ГК РФ действие Договора прекращается с даты начала Льготного периода, о чем Страховщик уведомляет Страхователя путем направления в его адрес соответствующего письма. Фактом уведомления Страхователя факт получения Страхователем уведомительного письма.

5.11 Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов в сроки и в размерах, установленных Договором, то по согласованию Сторон условия Договора могут быть изменены в соответствии с условиями включенных в Договор программ страхования.

5.12 В случае просрочки внесения очередного страхового взноса условия Договора могут предусматривать обязанность Страхователя уплачивать Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере, установленном Договором.

## ГЛАВА VI СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1 Срок действия Договора устанавливается по соглашению Сторон на срок от 1 месяца до 70 лет, если условиями Договора не предусмотрено иное. В случае единовременной оплаты страховой премии Договор может быть заключён на срок, не кратный целому

количеству лет. При заключении Договора на срок, не кратный целому количеству лет, неполный месяц считается за полный.

6.2 Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме или ее части (первого страхового взноса) в размере, установленном в Договоре, если условиями Договора не предусмотрено иное.

6.3 В случае, если по истечении 60 календарных дней с установленной Договором даты уплаты первого или единовременного страхового взноса, указанный взнос не будет оплачен в полном объеме, то Договор расторгается по инициативе Страховщика посредством направления Страхователю уведомления о расторжении Договора, если Договором не предусмотрены иные последствия не уплаты страховой премии (страхового взноса).

6.4 Период действия страхового покрытия по Договору по страховым случаям, предусмотренным пп. 3.1.1 – 3.1.5 настоящих Правил, может устанавливаться по соглашению Сторон:

- круглосуточно (24 часа в сутки);
- на периоды выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, включая время в пути к месту работы и обратно;
- на время нахождения Застрахованного лица в командировках и служебных поездках;
- на время занятия Застрахованным лицом спортом или другими активными видами отдыха;
- на другие периоды времени, установленные Договором.

6.5 После подписания Страхователем заявления о своем намерении заключить Договор, но до момента подписания Договора, Страхователь имеет право отказаться от заключения Договора в письменной форме, установленной Страховщиком. В этом случае Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы в полном объеме.

## **ГЛАВА VII ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ**

7.1. Основанием для заключения Договора страхования является устное и(или) письменного заявления Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления полиса, подписанного Страховщиком.

7.2. При составлении Договора страхования в форме одного документа, подписываемого сторонами, Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр Договора страхования — для Страхователя, другой экземпляр Договора страхования — для Страховщика.

7.3. При подписании Договора страхования, полиса или уведомлений о внесении изменений в Договор страхования или полис Страховщик может использовать аналог собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналог печати Страховщика в Договоре страхования. Под аналогом подписи и печати здесь понимается воспроизведения печати и подписи уполномоченного представителя Страховщика, выполненные с помощью средств механического или иного копирования, либо иных аналогов его собственноручной подписи. Документы, подписанные указанным способом, имеют такую же юридическую силу, что и документы, подписанные оригинальной подписью.

7.4. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт Страховщика), допускается предоставление Страхователем документации для заключения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования в

электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику соответствующие документы в виде электронных документов в порядке, указанном на официальном сайте Страховщика.

7.5. В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика, такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

7.6. Предложение заключить Договор страхования может быть оформлено Страховщиком в виде публичной оферты. Публичная оферта должна содержать все существенные условия Договора.

7.7. Для заключения Договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

- документы, удостоверяющие личность;
- документы о гражданстве;
- документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;
- миграционную карту (если в соответствии с действующим законодательством она должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы РФ);
- анкету Застрахованного лица, в том числе, содержащую сведения о состоянии здоровья, виде и характере его деятельности (по требованию Страховщика);
- документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, документы, получаемые в целях целей идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов, а также документы и сведения, получение которых необходимо с выполнением иных требований, установленных законодательством.
- идентификационный номер налогоплательщика (далее — ИНН);
- контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый и фактический адрес, платежные реквизиты.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

7.8. При заключении Договора страхования, Страхователь и Застрахованное лицо обязаны сообщить Страховщику все известные Страхователю/Застрахованному лицу обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (далее – обстоятельства, имеющие значение для определения страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица.

7.9. Обстоятельствами, имеющими значение для определения страхового риска, признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре страхования, декларации Застрахованного лица, которая является неотъемлемой частью Договора страхования, Анкете Застрахованного лица, а также в документах и сведениях, запрошенных Страховщиком при заключении Договора страхования в том числе (включая, но не ограничиваясь):

- сведения о возрасте, поле, весе, росте, состоянии здоровья, сведения о диспансерном учете;
- сведения о занятости и профессиональной деятельности (место работы, должность, наличие вредных производственных факторов, участие в испытаниях военной техники и иных подобных операциях, наличие командировок, служба в вооруженных силах, работа на территории военных действий или вооруженных конфликтов, о занятости в области

профессиональной или непрофессиональной авиации, занятости в сфере особого риска (химическое производство, атомная энергетика, добывающая промышленность, ионизирующее излучение и пр.);

- сведения об образе жизни (занятие спортом, путешествия, экспедиции, наличие вредных привычек, информация о судимости и т.д.);

- сведения о финансовом положении и личном страховании (суммарный годовой доход за последний год, наличие невыплаченных кредитов/займов; об имевшихся или имеющихся Договорах страхования, либо обращениях об их заключении, об отказах в заключении Договора страхования, получения страховых выплат, отказов в получении страховых выплат и пр.).

В случае необходимости Страховщик вправе запросить сведения из бюро кредитных и страховых историй; документального подтверждения действующих Договорах страхования в других страховых компаниях.

В целях оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать личного присутствия Застрахованного лица, а также запросить у Страхователя/Застрахованного лица следующую медицинскую документацию, которую Страхователь/Застрахованное лицо обязан предоставить как при заключении, так и при исполнении Договора страхования:

- справки из ЛПУ с указанием диагноза и сроков лечения, справки врачей-специалистов о состоянии здоровья на момент заключения Договора;

- копию медицинской карты, заверенную ЛПУ (по запросу Страховщика-оригинал); выписки из амбулаторной/стационарной медицинских карт за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь;

- копию (по запросу Страховщика — оригинал) Индивидуальной карты беременной и родильницы;

- копию направления на Медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), Акт МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;

- копию паспорта здоровья (по запросу Страховщика – оригинал).

Страховщик вправе потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского осмотра (освидетельствования, обследования) для оценки состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика.

7.10. Все данные о Застрахованном лице, Страхователе, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях заключения и(или) исполнения Договора и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, за исключением передачи сведений Обработчикам в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе, перестраховщику, в необходимом для исполнения Договора страхования, а также операций перестрахования, а также по требованию лиц, уполномоченных на получение указанных данных в соответствии с законодательством России.

7.11. При коллективном страховании к заявлению Страхователя прилагается поименный список Застрахованных лиц (с указанием паспортных данных, места жительства, даты рождения), в отношении которых заключается Договор (с указанием Выгодоприобретателей на случай смерти Застрахованных лиц, которые назначаются Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица), подписанный уполномоченным лицом Страхователя (юридического лица) и заверенный его печатью.

7.12. Продолжительность Периода охлаждения определяется договором страхования. Если в договоре страхования такой период не указан, то он составляет 14 (четырнадцать) рабочих дней с даты заключения договора страхования.

7.13. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования.

7.14. Договор может содержать иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации. Стороны вправе договориться о включении в Договор изменений, исключений отдельных положений Правил или о дополнениях к ним. Все относящиеся к Договору анкеты, изменения, соглашения и дополнения, надлежащим образом оформленные Сторонами, а также настоящие Правила, являются неотъемлемой частью Договора.

В случае периодической уплаты взносов все изменения в условия Договора производятся на дату очередной страховой годовщины, если условиями Договора не предусмотрено иное. Если страховая премия по Договору была оплачена единовременно или изменение условий Договора влечёт единовременную уплату дополнительного взноса, изменения в условия Договора могут быть произведены в любое время его действия. О намерении изменить условия Договора Страхователь должен сообщить Страховщику не позднее, чем за 15 дней до даты предполагаемого изменения.

7.15 Договор прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия Договора;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;
- в) досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя (отказ от договора страхования в силу п. 2 ст. 958 ГК РФ) или по взаимному соглашению Сторон. Договор считается прекратившим действие с 00 часов дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или подписания Дополнительного соглашения соответственно;
- г) смерти Застрахованного лица в результате не страхового случая, в соответствии с п.11.2 настоящих Правил;
- д) неуплаты в установленные Договором сроки очередных страховых взносов (п.5.10 настоящих Правил);
- е) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, при коллективном страховании (кроме случаев замены Страхователя при реорганизации, слиянии организаций, акционировании государственных предприятий и т.д.) или смерти Страхователя при индивидуальном страховании третьего лица или лиц (кроме случаев замены Страхователя в соответствии с законодательством Российской Федерации), если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель в соответствии с законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя;
- ж) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- з) если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- и) в случае не предоставления Страховщиком информации о договоре страхования по форме ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования;
- к) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также настоящими Правилами страхования.

7.16 При досрочном расторжении Договора, если это предусмотрено условиями Договора, Страховщик возвращает Страхователю (а в случае его смерти – наследникам Страхователя) фактически уплаченные им по Договору страховую премию (страховые взносы), удержав часть страховой премии (страховых взносов) за период, в течение которого действовал Договор, и сумму понесенных Страховщиком расходов в соответствии со структурой тарифной ставки. При определении истекшего периода страхования неполный месяц принимается за полный.

7.17. При досрочном расторжении Договора в течение Периода охлаждения, возврат страховой премии осуществляется в полном объеме при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.18. В случае прекращения Договора по причине не предоставления Страховщиком информации о договоре страхования по форме ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования уплаченная Страхователем страховая премия (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней с момента подачи Страховщику заявления об отказе от договора страхования;

## ГЛАВА VIII ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1 В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями в рамках настоящих Правил признаются изменения любых сведений из указанных в заявлении на заключение Договора страхования, анкете Застрахованного лица, финансовых и дополнительных анкетах, за исключением обстоятельств, связанных с состоянием здоровья.

8.2 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомляет Страховщика об отказе от изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии, либо в течение 10 дней с даты получения требования Страховщика не сообщает о своём решении, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

8.3 При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в пункте 8.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

8.4 Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## ГЛАВА IX ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

### 9.1 Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора;
- б) выдать страховой Полис (Договор) с приложением настоящих Правил;
- в) не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях, и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

### 9.2 Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным лицом информацию, в том числе о возрасте, состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образу жизни Застрахованного лица, а также выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Правил и Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

- б) требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные

им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

в) отсрочить принятие решения о признании случая страховым или непризнании заявленного случая страховым, а также страховую выплату в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

г) делать запросы в следственные органы и лечебные учреждения с целью получения документов об обстоятельствах наступления заявленного события (в том числе сведений, составляющих медицинскую тайну), а также требовать от Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину заявленного события;

д) провести собственное расследование любым доступным Страховщику способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации;

е) если Страхователь обратился с заявлением о выплате страховой суммы в период, когда болезненный процесс еще не закончился (имеются признаки воспаления, осложнения или продолжается лечение), принять решение о предварительной выплате по состоянию здоровья на день подачи заявления. Решение о выплате принимается при наличии всех документов, необходимых для принятия решения о выплате по состоянию здоровья на момент обращения;

ж) осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора.

### **9.3 Страхователь обязан:**

а) при заключении Договора представить документы, необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора, обеспечить получение Страховщиком требуемой им информации в течение срока действия Договора о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, необходимой для определения степени и особенностей риска наступления страховых случаев, а также по отдельному запросу Страховщика информации о финансовом состоянии Застрахованного лица/Страхователя;

б) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором;

в) уведомить Страховщика любым доступным Страхователю способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика):

- о наступлении смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) либо иных страховых случаев, предусмотренных Договором, в срок не позднее 35 календарных дней от момента, когда Страхователю стало об этом известно. Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем, если он намерен воспользоваться правом на выплату страхового обеспечения;

- об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые Страхователь намерен внести в условия Договора, в том числе о смене документов, удостоверяющих личность, места жительства, банковских реквизитов;

- об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на установление степени риска или наступление страхового случая в соответствии с Главой VIII настоящих Правил;

г) немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

д) предоставить документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового события и позволяющие однозначно установить величину страховой выплаты;

е) исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора и иных документов, закрепляющих правоотношения между Сторонами, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

ж) в срок не позднее 10 дней с момента заключения Договора информировать Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) о его правах и обязанностях по Договору;

#### **9.4 Страхователь имеет право:**

а) проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

б) получить дубликат Полиса в случае его утраты;

в) досрочно расторгнуть Договор;

г) назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

д) вносить по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора;

е) вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика в виде письменного заявления;

ж) требовать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовоэкономического состояния и не являющуюся коммерческой тайной.

#### **9.5 Застрахованное лицо обязано:**

а) при наступлении несчастного случая или болезни принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к предотвращению и уменьшению ущерба здоровью;

б) незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебнопрофилактические мероприятия в связи с наступившим событием.

Факт травмы, полученной в результате несчастного случая, имевшего место в период страхования, признается страховым случаем, если он подтвержден документами медицинского учреждения, оказавшего Застрахованному лицу первую помощь в день наступления события, и документами медицинского учреждения, лечившего его впоследствии;

в) немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма произошла в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

г) для анализа произошедшего события - отвечать на вопросы Страховщика и представлять ему документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень вреда, причиненного здоровью.

#### **9.6 Застрахованное лицо имеет право:**

а) обратиться к Страховщику с заявлением в письменной форме о страховой выплате при наступлении страхового случая и требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в пользу Застрахованного лица;

б) получить дубликат страхового Полиса при его утрате.

9.7 Договором могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

## **ГЛАВА X ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

10.1 Страховая выплата производится при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором. Размер страховой выплаты определяется в зависимости от

включенных в Договор страховых случаев и страховых сумм, установленных Договором по каждому страховому случаю.

10.2 Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы, обусловленной условиями Договора.

10.3 При определении размера страховой выплаты, Страховщик имеет право в одностороннем порядке учесть задолженность Страхователя по уплате страховых взносов (страховой премии) посредством вычета неоплаченной Страхователем страховой премии (страхового взноса) из причитающейся Страхователю суммы страховой выплаты.

Излишне уплаченные страховые взносы засчитываются в счет платежей будущих периодов либо возвращаются Страхователю по его письменному заявлению.

10.4 Для установления Страховщиком факта наступления страхового события и определения величины страховой выплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) должны быть представлены следующие документы:

а)в случае смерти Застрахованного лица (п.3.1.1- 3.1.2; 3.1.9-3.1.10 Правил):

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- официальный документ, содержащий причину смерти: окончательное медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) или другой документ, устанавливающий причину смерти (например, акт судебномедицинского исследования,).

- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы, протокол патологоанатомического вскрытия с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем подпункте, представляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (заверенная копия амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);
- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/ лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

б) В случае установления группы инвалидности Застрахованному лицу (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет - установления категории «ребенок-инвалид») по страховым случаям, указанным в пп. 3.1.3-3.1.4; 3.1.11 Правил, Страховщику должны быть предъявлены:

- заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группе инвалидности с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя

Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

- оригинал или нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии,

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период (с даты первичного обращения) наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная заместителем главного врача по лечебной работе или другими уполномоченными лицами (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

в) В случае расстройства здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая (п.3.1.5 Правил):

- заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группе инвалидности с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

- справка из лечебно-профилактического учреждения, оказавшего Застрахованному лицу первичную медицинскую помощь в день наступления события, а также медицинского учреждения, лечившего Застрахованное лицо впоследствии, в которой должна быть указана дата и обстоятельства наступления несчастного случая, диагноз, а также результаты обследования на день наступления события (справка должна быть заверена круглой печатью медицинского учреждения и подписью руководителя);

- заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного;

- Выписной эпикриз, в котором должна быть указана дата наступления несчастного случая и заключительный диагноз, а также результаты обследования на день наступления события. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- заверенная копия стационарной истории болезни Застрахованного по заявленному случаю - по усмотрению Страховщика;

- листок нетрудоспособности / справка Ф. №095/у;

- Акт ф. Н-1(если травма производственная);
- рентгеновские снимки, цифровые носители результатов обследований и т.п.;
- заключение врача невролога (при диагнозах связанных с повреждением головного мозга).

г) В случае госпитализации Застрахованного лица (3.1.6-3.1.7 Правил):

- заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

– копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

– Выписной эпикриз, в котором должны быть результаты обследования Застрахованного лица. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

– заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного;

- заверенная копия стационарной истории болезни Застрахованного по заявленному случаю.

д) В случае выполнения Застрахованному лицу хирургической операции (3.1.63.1.7 Правил):

- заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

– копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

– Выписной эпикриз, в котором должны быть результаты обследования Застрахованного лица и протокол оперативного вмешательства. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

– заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного;

- заверенная копия стационарной истории болезни Застрахованного по заявленному случаю.

10.5. Если в течение 6 месяцев с даты уведомления Страховщика о наступлении страхового случая, Страхователем (Выгодоприобретателем) не были предоставлены документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и его причину, Страховщик имеет право принять решение об отсутствии страхового события, о чём письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя).

Страхователь (Выгодоприобретатель) в пределах срока исковой давности имеет право повторно обратиться к Страховщику с заявлением о страховой выплате, приложив документы, подтверждающие факт наступления страхового события, предусмотренные настоящим пунктом.

10.6. Решение Страховщика об отказе или отсрочке в страховой выплате сообщается Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован

Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в суде в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации.

10.7. После получения оригиналов всех документов или заверенных надлежащим образом их копий, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, согласно п. 10.4 настоящих Правил, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

Если по факту страхового события возбуждено уголовное дело, срок принятия решения может быть продлен до закрытия уголовного дела.

10.8. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о признании заявленного события страховым случаем (с момента составления страхового Акта).

10.9. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех документов, необходимых для принятия решения, согласно п. 10.4 настоящих Правил. Обязанность Страховщика, предусмотренная настоящим пунктом, считается исполненной с момента сдачи Страховщиком уведомления на почту, передачи курьеру или иной организации, осуществляющей доставку корреспонденции.

10.10. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке.

10.11 Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа, осложнение травмы или установление инвалидности, дающие основания для страховой выплаты в большем размере, то произведенная ранее выплата вычитается из суммы страховой выплаты, исчисленной при принятии окончательного решения. Общая сумма выплат по страховым случаям не может превышать 100% страховой суммы, установленной Договором.

Если в результате несчастного случая наступила смерть Застрахованного лица, но при этом уже была получена страховая выплата по расстройству здоровья или инвалидности в результате данного несчастного случая, то из суммы страховой выплаты по случаю смерти Застрахованного лица будут вычтены все ранее произведённые в связи с этим случаем выплаты, если иное не предусмотрено Договором.

10.12 В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с п.10.5 настоящих Правил для подтверждения факта страхового события и определения величины страховой выплаты, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет Страховщика.

Если Застрахованное лицо отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или в той части, которая однозначно подтверждается предоставленными Страховщику документами и выводами экспертиз, либо не признать факт наступления страхового события, о котором было заявлено Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.13 Документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/ учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Все документы представляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык (апостилированным переводом).

10.14 Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию или сократить указанный в пп. 10.5 Правил страхования перечень документов.

10.15 Страховщик имеет право приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимые для оценки причин страхового события, или предоставил недостоверную информацию. В дальнейшем Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов.

10.16 Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

10.17 При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью, или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. Признание судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим не является страховым случаем, и страховая выплата не производится.

10.18 По Договорам страхования, заключенным в иностранной валюте, страховая выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты (перечисления).

## **ГЛАВА XI ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

11.1 Если иное не предусмотрено Договором, Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы (страховой выплаты) и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случая смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

11.2 Не признаётся страховым случаем событие, предусмотренное Главой III настоящих Правил, наступившее:

а) при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового случая, или если наступление события было вызвано употреблением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ;;

б) во время участия Застрахованного (Страхователя) в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость, иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия;

в) в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в

подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

г) совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступных действий;

д) занятия Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби (п.1.26 настоящих Правил), участия Застрахованного лица в профессиональном спорте, соревнованиях, гонках, если иное не предусмотрено Договором;

е) воздействия биологического и химического оружия;

ж) ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний Застрахованного лица, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в первый год действия Договора;

з) инфекционной болезни, возникшей у Застрахованного лица во время ухода за инфекционными больными, в случае, если уход связан с профессиональными обязанностями Застрахованного лица;

и) применения Застрахованным лицом лекарств или метода лечения, которые не были назначены врачом - специалистом, имеющим право медицинской практики в соответствии с существующим законодательством, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

к) участия Застрахованного лица в испытаниях военной техники, или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Договора;

л) авиационных перелётов Застрахованного лица в качестве пассажира, кроме авиарейсов компаний, лицензированной для перевозки пассажиров;

м) участия Застрахованного лица в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Договора;

н) обстоятельств, связанных с увеличением степени риска, если о них не было своевременно сообщено Страховщику в соответствии с Главой VIII настоящих Правил;

о) несоблюдения Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача и сроков лечебно-охранительного режима.

### 11.3 Не признается страховыми случаем:

11.3.1 смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности (категории «ребенок-инвалид») по причине болезней, перечисленных в пп.в) п.2.2. настоящих Правил, диагностированных до момента заключения Договора и в течение 6 (Шести) месяцев после заключения Договора (период ожидания);

11.3.2 расстройство здоровья Застрахованного лица, произошедшее в результате патологического перелома кости.

11.4 Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь несвоевременно уведомил Страховщика о наступлении страхового события, 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 выплатить страховое возмещение.

11.5 Решение об отказе в страховой выплату сообщается Страховщиком Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения о не признании заявленного события страховыми случаем.

## ГЛАВА XII ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1 Все споры по Договору между Сторонами разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии, состав которой согласовывается Сторонами. При невозможности достижения соглашения спор

решается судом по месту нахождения Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если Договор не предусматривает иное.

12.2 При решении спорных вопросов положения Договора (страхового Полиса) имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

12.3 Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством Российской Федерации срока исковой давности.

## **ГЛАВА XIII ФОРС-МАЖОР**

13.1 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по Договору, не зависящих от Сторон и которые Стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение Сторонами обязательств по Договору осуществляется только по взаимному согласию Сторон.

13.2 Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, применение ядерного, химического или бактериологического оружия.

13.3 В случае изменения Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

13.4 Обязанность доказательства возникновения обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по Договору, лежит на той Стороне, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таковых обстоятельств.

Всего прошнуровано, пронумеровано,  
скреплено печатью

Подпись: А. В. Захаров (А. В. Захаров)  
Дата: 20.09.2023 г.

