

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ"**

**УТВЕРЖДАЮ**

Генеральный директор  
ООО "СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ"

\_\_\_\_\_ И.В. Якушева

«24» марта 2021 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ СПОРТСМЕНОВ**

(первоначальная редакция от 27.04.2007;  
с изменениями: от 19.01.2009 – приказ № 004 от 19.01.2009; от  
05.04.2013 – приказ № 030 от 02.04.2013; от 24.03.2021 – приказ  
№ 022 от 24.03.2021)

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи и программы страхования
4. Исключения
5. Страховые суммы и страховая премия
6. Порядок заключения и оформления договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Прекращение действия договора страхования
9. Порядок осуществления страховых выплат
10. Разрешение споров

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ", именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования жизни 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 в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

1.3. По настоящим Правилам принимаются на страхование спортсмены (Застрахованные лица), возраст которых на дату вступления в силу договора страхования составляет от 10 до 40 лет.

1.3.1. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет на дату вступления в силу договора страхования.

1.4. По настоящим Правилам не подлежат страхованию лица, которые на дату заключения договора страхования страдали злокачественными новообразованиями, в том числе злокачественными заболеваниями кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; любыми заболеваниями и/или состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и/или легочно-сердечной недостаточностью; СПИДом, ВИЧ-инфицированные.

1.4.1. по рискам, указанным в п.п. 3.2.3., 3.2.4., 3.2.5., 3.2.6. настоящих Правил страхования не принимаются на страхование (если Договором страхования не предусмотрено иное) инвалиды I, II, III группы, а также дети инвалиды.

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

1.5.1. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица.

В договоре страхования может быть указано иное лицо (Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты по какому-либо из страховых случаев.

1.5.2. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо недееспособно, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица (его законного представителя), а в случае смерти Застрахованного лица - по иску его наследников.

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

1.6. 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 не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного лица или с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование и обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести

страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями являются:

3.2.1 «Смерть по естественной причине» - смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора, наступившая в результате заболевания.

Под заболеванием понимается любое заболевание, впервые диагностированное в период действия договора страхования.

3.2.2. «Смерть от несчастного случая» - смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, при условии, что смерть Застрахованного лица наступила исключительно в результате указанного несчастного случая.

Под несчастным случаем понимается произошедшее в течение срока действия договора страхования случайное, внезапное, непредвиденное событие, непосредственно повлекшее за собой телесное повреждение Застрахованного лица.

3.2.3. «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» - полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, длившаяся в течение периода ожидания длительностью 365 дней и приведшая к тому, что Застрахованное лицо никогда не сможет продолжать свою профессиональную деятельность.

3.2.4. «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности» - полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая или заболевания, длившаяся в течение периода ожидания длительностью 365 дней и приведшая к тому, что Застрахованное лицо никогда не сможет продолжать свою профессиональную деятельность.

Под полной нетрудоспособностью понимается полная неспособность Застрахованного лица заниматься его профессиональной деятельностью.

Под периодом ожидания понимается промежуток времени, прошедший с даты наступления полной нетрудоспособности, по истечении которого полная нетрудоспособность Застрахованного лица признается страховым случаем «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности», «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая».

Под профессиональной деятельностью понимается профессиональная или полупрофессиональная деятельность, осуществляемая Застрахованным лицом на основании контракта или иного соглашения.

3.2.5. «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» - полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая и длившаяся непрерывно в течение периода не менее установленной Договором страхования временной франшизы.

3.2.6. «Временная утрата профессиональной трудоспособности» - полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая или заболевания и длившаяся непрерывно в течение периода не менее установленной Договором страхования временной франшизы.

3.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе 4 настоящих Правил.

## 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не являются страховым случаем смерть или полная нетрудоспособность Застрахованного лица (п.п. 3.2.1.-3.2.6. Правил), причиной которых явилось одно из следующих событий:

- а) воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военные действия или иные военные мероприятия, гражданские войны, народные волнения всякого рода, забастовки, за исключением террористических актов и пассивной войны.
- в) совершение Застрахованным лицом самоубийства, попытки самоубийства или

намеренное причинение телесных повреждений Застрахованным лицом самому себе;

г) совершение или попытка совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

д) событий в результате причин психотического, психоневротического и эпилептического происхождения, а также причин, прямо или косвенно связанных с временным или постоянным психическим заболеванием Застрахованного лица;

е) нахождение Застрахованного лица в состоянии наркотического, алкогольного или токсического опьянения в соответствии с нормами, установленными в Российской Федерации;

ж) употребление Застрахованным лицом любых стимулирующих препаратов, включая, анаболические стероиды, стимуляторы и кортикостероиды, указанных в списке запрещенных препаратов органа, под эгидой которого проводится то или иное соревнование или турнир, независимо от того, предписано ли это Главным врачом команды;

з) занятие Застрахованного лица следующими видами деятельности:

- подводное плавание с использованием акваланга, скалолазание или альпинизм, спелеология, прыжки с парашютом, охота на лошади, спуск на плотях или участие в любых видах гонок;

- вождение или езда на мотоциклах или моторных скутерах, кроме мопедов, если это является обычным видом передвижения и Застрахованное лицо не участвует в гонках и соревнованиях;

- путешествие или полет Застрахованного лица самолетом, за исключением полета в качестве пассажира самолета авиакомпаний, имеющих лицензию на пассажирские перевозки;

- занятие Застрахованного лица любыми видами деятельности, исключенными из его профессионального контракта со Страхователем;

и) артриты, остеоартриты, любые дегенеративные процессы в суставах, костях, сухожилиях и связках Застрахованного лица;

к) ВИЧ-инфекция и/или любое из ее проявлений;

л) использование Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав на их использование или при нахождении его в состоянии опьянения, а также в результате добровольной передачи Застрахованным лицом управления вышеуказанными устройствами лицам, заведомо не имевшим на это полномочий или находившимся в состоянии опьянения

4.2. Не являются страховым случаем смерть или полная нетрудоспособность Застрахованного лица, возникшие до даты вступления в силу настоящего Договора или которые полностью или частично, прямо или косвенно связаны с физическим или психологическим повреждением, дефектом, заболеванием или дегенеративным процессом, возникшим до даты вступления в силу настоящего Договора.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, на основании которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

По каждому из страховых случаев, включенных в договор страхования, страховая сумма устанавливается отдельно.

5.2. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

5.3. Страховая премия по каждому страховому случаю определяется в соответствии с таблицей страховых тарифов и указывается в договоре страхования.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно, либо в рассрочку, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре

страхования.

В случае уплаты страховой премии в рассрочку, сроки уплаты устанавливаются в договоре страхования.

5.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.6. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, если иное не предусмотрено договором, на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату лицу (лицам), в пользу которого (которых) заключен договор, при наступлении страховых случаев, указанных в договоре страхования.

6.2. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок:

6.2.1. При заключении договора страхования сроком не кратному одному году размер страхового тарифа за неполный год по каждому страховому случаю определяется путем умножения годового страхового тарифа на частное от деления количества дней действия договора на количество дней в году, равное 365 дням.

6.3. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление или в устной форме заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

6.4. При заключении договора страхования и определении страховой премии по страховым случаям (п.3.2. Правил), Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также иные существенные факторы, влияющие на вероятность наступления страхового случая.

При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

Если на основе заявления на страхование и/или медицинского освидетельствования Застрахованное лицо будет отнесено к группе повышенного риска, то стандартные размеры премии могут быть увеличены.

6.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков при его наступлении (страхового случая).

Если после наступления страхового случая будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

Все данные о Страхователе (Застрахованном лице) и Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6.6. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор" или "полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. При заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц к договору страхования прилагается Список Застрахованных лиц.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

а) при уплате страховой премии путем безналичного расчета – с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

6.8. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа дня, который указан в договоре как дата его окончания.

6.9. По страховым случаям «Временная утрата профессиональной трудоспособности», «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» договором страхования устанавливается временная франшиза – определенное количество непрерывных дней/месяцев полной нетрудоспособности Застрахованного лица в течение которых Страховщик освобождается от страховой выплаты:

а) если продолжительность временной утраты профессиональной трудоспособности не превышает определенного количества дней/месяцев, то выплата по такому страховому случаю не производится. За временную утрату профессиональной трудоспособности продолжительностью, превышающей это количество дней/месяцев, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня;

б) выплата производится, начиная с определенного дня временной утраты профессиональной трудоспособности, предыдущие дни не оплачиваются.

Временная франшиза устанавливается по соглашению сторон.

Полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая менее чем через 15 последовательных дней после окончания периода полной нетрудоспособности, признанной страховым случаем «Временная утрата профессиональной трудоспособности», «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» и определенная квалифицированным, лицензированным медицинским работником повторением или рецидивом предыдущего страхового случая, считается частью предыдущего страхового случая, и новая временная франшиза применяться не будет.

Полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая через 15 и более последовательных дней после окончания периода полной нетрудоспособности, признанной страховым случаем «Временная утрата профессиональной трудоспособности», «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» не считается частью предыдущего страхового случая, и новая временная франшиза будет применена.

Полная нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая после окончания периода полной нетрудоспособности, признанной страховым случаем «Временная утрата профессиональной трудоспособности», «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» но не определенная квалифицированным, лицензированным медицинским работником повторением или рецидивом предыдущего страхового случая, не считается частью предыдущего страхового случая, и новая временная франшиза будет применена.

6.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре.

6.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующим нормативно-правовым актам.

6.12. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

6.13. В случае утраты договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный документ считается аннулированным и выплаты по нему не производятся.

6.14. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6.15. Любые уведомления и извещения в связи с договорными правоотношениями, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

6.16. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Правилах, условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **7.1. Страхователь имеет право:**

7.1.1. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящих Правил;

7.1.2. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования (замене Застрахованных лиц, изменении страховых сумм и других условий страхования).

Замена Застрахованного лица производится только с письменного согласия этого Застрахованного лица и Страховщика.

Изменения в договор страхования вносятся путем подписания сторонами дополнительных соглашений. При изменении условий договора страхования Страховщик производит перерасчет страховой премии и/или страховой суммы с учетом пола, возраста Застрахованных лиц и других условий договора страхования;

7.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

7.1.4. В соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель (далее – Потребитель финансовых услуг), начиная с 28.11.2019 г., вправе направить обращение Финансовому уполномоченному об удовлетворении требований о взыскании денежных сумм, если:

7.1.4.1. размер требований не превышает 500 тысяч рублей;

7.1.4.2. со дня, когда Потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет;

7.1.4.3. до направления обращения Финансовому уполномоченному:

а) Потребитель финансовых услуг направил Заявление об удовлетворении своих требований Страховщику в письменной или электронной форме;

б) получил от Страховщика (по адресу своей электронной почты или при его отсутствии по почтовому адресу) мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования либо не получил такого ответа, который должен быть направлен ему в течение 15 рабочих дней со дня получения заявления Потребителя финансовых услуг, направленного в электронной форме по стандартной форме, утвержденной Советом Службы, и если со дня нарушения прав Потребителя финансовых услуг прошло не более 180 дней, либо в течение 30 дней со дня получения заявления Потребителя финансовых услуг в иных случаях.

### **7.2. Страхователь обязан:**

7.2.1. сообщить Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию о Застрахованных лицах, позволяющую оценить степень страхового риска;

7.2.2. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, определенные договором страхования;

7.2.3. ознакомить Застрахованных лиц с положениями договора страхования и настоящих Правил;

7.2.4. уведомить Страховщика о наступлении смерти или полной нетрудоспособности Застрахованного лица в течение 31 календарных дней с даты, когда Страхователю стало об этом известно. Уведомление Страховщика по истечении данного срока может послужить основанием для отказа в выплате;

7.2.5. уведомить Страховщика о расторжении или окончании контракта об осуществлении профессиональной деятельности Застрахованного лица или любом изменении, внесенном в контракт, в течение 10-ти календарных дней с даты расторжения или изменения.

7.2.6. представить Страховщику на одобрение любую программу реабилитации Застрахованного лица.

7.2.7. уведомить Страховщика о досрочном расторжении договора страхования не менее, чем за 30 календарных дней.

### **7.3. Страховщик имеет право:**

7.3.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию о Застрахованных лицах;

7.3.2. отказать в страховой выплате в случаях, указанных в разделе 4 настоящих Правил, а также если Выгодоприобретатель имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не представил документы и сведения, необходимые для подтверждения факта и обстоятельств наступления смерти Застрахованного лица или представил заведомо ложные документы и сведения;

7.3.3. отсрочить принятие решения о признании или непризнании случая страховым в случаях, указанных в разделе 4 настоящих Правил, до получения необходимых документов из компетентных органов;

7.3.4. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту обстоятельств наступления страхового случая;

7.3.5. при наступлении страхового случая провести дополнительное обследование Застрахованного лица с целью определения правдивости предоставленной информации о состоянии здоровья Застрахованного лица до заключения договора страхования. Данное обследование проводится за счет Страховщика.

### **7.4. Страховщик обязан:**

7.4.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке, в сроки и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

7.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом);

7.4.3. по запросу Страхователя предоставлять годовую и промежуточную бухгалтерскую отчетность и отчетность, представляемую в порядке надзора в соответствии с действующим законодательством.

7.4.4. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (решение об отказе) в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информировать Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе;

7.4.5. в случае, если для заключения договора страхования требуется медицинское обследование лица, в отношении которого заключается договор, уведомить Страхователя о его порядке и сроках;

7.4.6. в случае просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме проинформировать об этом Страхователя, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора



страхования;

7.5. Страхователь несёт ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений о Застрахованном лице.

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

7.7. При реорганизации Страхователя в период действия договора страхования его права и обязанности по договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации.

7.8. Взаимодействие Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) осуществляется через сайт Страховщика [www.sogaz-life.ru](http://www.sogaz-life.ru), а также посредством телефонной и почтовой связи по реквизитам Страховщика, указанным в Договоре страхования.

7.9. Страховая компания уведомляет о факте неоплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме посредством СМС-информирования, информирования по электронной почте (если реквизиты для информирования указаны Страхователем).

7.10. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

## **8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия;

8.1.2. отказа Страхователя от договора страхования. При этом договор может быть прекращен досрочно в отношении как всех Застрахованных лиц, включенных в договор, так и отдельных из них;

8.1.3. по соглашению сторон. При этом договор может быть прекращен досрочно в отношении как всех Застрахованных лиц, включенных в договор, так и отдельных из них;

8.1.4. смерти Застрахованного лица. При этом договор прекращается только в отношении данного умершего Застрахованного лица;

8.1.5. наступления страхового случая «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности», «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая». При этом договор прекращается только в отношении данного Застрахованного лица;

8.1.6. расторжения или окончания контракта об осуществлении профессиональной деятельности Застрахованным лицом. При этом договор прекращается только в отношении данного Застрахованного лица;

8.1.7. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. При досрочном расторжении договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис или договор страхования, письменное заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность.

8.3. В случае досрочного прекращения договора страхования (за исключением отказа Страхователя от договора страхования), в том числе вследствие смерти Застрахованного лица по причинам, поименованным в разделе 4 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму.

8.3.1. Выкупная сумма по страховому случаю «Смерть по естественной причине» выплачивается в размере сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования). При наличии задолженности по уплате страховой премии (взносов) выкупная сумма уменьшается на размер задолженности.

8.3.2. Выкупная сумма по страховым случаям «Смерть от несчастного случая», «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности», «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата профессиональной трудоспособности», «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» выплачивается в размере доли фактически уплаченной страховой премии (взносов) по данному риску за вычетом расходов Страховщика на ведение дела пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования (года, полугодия и т. д. в зависимости от частоты уплаты взносов) (если иное не предусмотрено договором страхования).

8.4. При отказе Страхователя от договора страхования:

8.4.1. по страховому случаю «Смерть по естественной причине» выкупная сумма выплачивается в размере сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования). При наличии задолженности по уплате страховой премии (взносов) выкупная сумма уменьшается на размер задолженности и выплаченных (подлежащих выплате) сумм страховых выплат по другим страховым случаям (если иное не предусмотрено договором страхования).

8.4.2. по страховым случаям «Смерть от несчастного случая», «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности», «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата профессиональной трудоспособности», «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» Страховщик производит возврат части полученной страховой премии (взносов) пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования (года, полугодия и т. д. в зависимости от частоты уплаты взносов) за вычетом расходов Страховщика на ведение дела и выплаченных (подлежащих выплате) сумм страховых выплат (если иное не предусмотрено договором страхования).

8.5. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней (в течение более длительного периода, указанного в договоре страхования) со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном размере.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный первым абзацем настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с первым абзацем настоящего пункта, при этом возврат Страхователю страховой премии может осуществляться по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

## **9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

9.1. Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев в размере, определяемом в зависимости от указанных в договоре страхования страховых случаев и страховых сумм по каждому страховому случаю (п. 3.2. настоящих Правил).

Если на дату страховой выплаты страховая премия за Застрахованное лицо, с которым произошел страховой случай, внесена не полностью, Страховщик имеет право размер неуплаченной страховой премии вычесть из размера страховой выплаты.

9.1.1. При наступлении страховых случаев «Смерть по естественной причине», «Смерть от несчастного случая» и/или «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности», «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы по имевшему место страховому случаю.

Если после признания полной нетрудоспособности Застрахованного лица страховым случаем по риску «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности», «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» Застрахованное лицо вернулось к своей профессиональной деятельности, в том числе после окончания срока действия договора страхования, выплаты, произведенные Страховщиком по данному случаю, не признаются страховыми выплатами и подлежат возврату Страховщику.

9.1.2. При наступлении страховых случаев «Временная утрата профессиональной трудоспособности», «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая», страховая выплата производится одновременно в размере 1/364 от страховой суммы по данному страховому случаю за каждый день полной нетрудоспособности:

- со дня, следующего за днем окончания временной франшизы, установленной для данного Застрахованного лица;

- за весь период нетрудоспособности, если полная нетрудоспособность длилась более установленной договором страхования франшизы.

Максимальный период выплат ограничивается 364 днями, окончанием контракта Застрахованного лица о профессиональной деятельности или наступлением страхового случая «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности».

При продолжительных периодах восстановления (более 2-х месяцев) по страховым случаям «Временная утрата профессиональной трудоспособности», «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» Страховщик имеет право производить страховую выплату ежемесячно.

9.2. Заявление на получение страховой выплаты по договору страхования должно быть подано Страховщику в письменной форме, не позднее 31 (тридцати одного) дня от даты возникновения права на получение такой выплаты. Уведомление Страховщика по истечении данного срока может послужить основанием для отказа в выплате.

9.3. При обращении за страховой выплатой Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику следующие документы:

9.3.1. Для осуществления страховой выплаты по страховым случаям «Смерть по естественной причине» и «Смерть от несчастного случая»:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату;
- нотариально заверенную копию свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица;

- нотариально заверенную или заверенную в медицинском учреждении копию медицинского свидетельства о смерти.

9.3.2. Для осуществления страховой выплаты по страховым случаям «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая», «Полная постоянная утрата профессиональной трудоспособности»:

- письменное заявление Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на страховую выплату по установленной форме, заверенное Главным врачом команды;

- документы из медицинского учреждения, подтверждающие причину установления страхового случая, (или их заверенные копии), выписку из истории болезни с окончательным диагнозом.

9.3.3. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю «Временная утрата профессиональной трудоспособности», «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»:

- письменное заявление Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на страховую выплату по установленной форме, заверенное квалифицированным, лицензированным

медицинским работником или Главным врачом команды;

- документы из медицинского учреждения, подтверждающие причину наступления страхового случая, (или их заверенные копии), выписку из истории болезни с окончательным диагнозом, сроками лечения и подтверждением полного восстановления.

9.4. Страховщик при необходимости в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также компетентных органов дополнительные документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании страховым случаем смерти или полной нетрудоспособности Застрахованного лица. Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику право обращаться в медицинские учреждения, правоохранительные органы и другие организации, располагающие информацией о страховом событии.

9.5. Для подтверждения факта наступления страхового случая Страховщик при необходимости проводит медицинскую экспертизу, включающую осмотр Застрахованного лица и/или анализ предоставленной медицинской документации.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в срок не свыше 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в разделе 8 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного лица) либо Выгодоприобретателя (наследника Застрахованного лица).

Срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами или договором страхования документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, этот срок урегулирования требований о страховой выплате исчисляется с момента о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке:

- срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений;

- Страховщик обязан уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик:

- в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе (указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

- по письменному запросу Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

9.6. Страховая выплата производится в течение 5-ти рабочих дней с момента составления страхового акта.

9.7. Отказ в проведении страховой выплаты может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

9.8. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном

регулировании и валютном контроле.

При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, но не более максимального курса 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.

9.9. Пошлины, сборы и налоги, подлежащие уплате в связи с перечислением страховых взносов, оплачивает Страхователь вместе с соответствующими страховыми взносами, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

9.10. Пошлины, сборы (за исключением банковских) и налоги, подлежащие уплате в связи с получением страхового возмещения оплачивает получатель. Все издержки, связанные с арестом выплат, где Страховщик выступает в качестве третьего лица, оплачивает получатель выплат.

## **10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

10.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

10.2. При недостижении соглашения споры рассматриваются посредством обращения к Финансовому уполномоченному об удовлетворении требований о взыскании денежных сумм и / или в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.