



## ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Общие положения	стр. 3
2.	Субъекты страхования	стр. 3
3.	Объект страхования	стр. 4
4.	Страховой риск, страховой случай	стр. 4
5.	Страховая сумма	стр. 6
6.	Страховая премия	стр. 6
7.	Порядок заключения договора страхования	стр. 7
8.	Права и обязанности сторон	стр. 9
9.	Страховая выплата	стр. 10
10.	Прекращение договора страхования	стр. 13
11.	Порядок разрешения споров	стр. 13
12.	Страховая программа «Надежное будущее»/«Надежное будущее ПЛЮС»	стр. 14

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящими Правилами добровольного страхования жизни (далее – Правила страхования) определяются условия, на основании которых Общество с ограниченной ответственностью «НСГ Страхование жизни» (далее «Страховщик») заключает договоры добровольного страхования жизни.

1.2. По договору добровольного страхования жизни одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) или ее часть при наступлении в период действия договора предусмотренного договором события (страхового случая).

1.3. В целях конкретизации Правил страхования Страховщик вправе в установленном законодательством порядке разрабатывать, вводить в действие и применять программы страхования при условии, что положения таких программ не расширяют круга объектов страхования и перечня страховых случаев, предусмотренных Правилами.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «НСГ Страхование жизни».

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.3. Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы застрахованы по договору страхования.

2.4. Страхователи – физические лица вправе заключать договоры страхования собственных имущественных интересов или имущественных интересов иных физических лиц (Застрахованных лиц). Страхователи – юридические лица вправе заключать договоры страхования только имущественных интересов физических лиц (Застрахованных лиц).

2.5. В соответствии с настоящими Правилами не могут быть застрахованы имущественные интересы следующих категорий физических лиц:

- которым установлена I или II группа инвалидности или являющихся детьми-инвалидами, инвалидами с детства;
- возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее 1 (одного) года либо превышает 70 (семьдесят) лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом;
- признанных недееспособными или ограниченными в дееспособности в установленном действующим законодательством порядке;
- признанных безвестно отсутствующими в установленном действующим законодательством порядке;
- находящихся под диспансерным наблюдением по поводу хронического психического расстройства, а также находящихся в психиатрическом стационаре;
- больных наркоманией;
- в отношении которых, в связи с совершением ими преступления судом назначены принудительные меры медицинского характера, хотя бы к моменту

заклучения договора страхования эти меры были изменены или их применение было прекращено;

- отбывающих наказание за совершение преступлений в виде ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части, лишения свободы, а также приговоренных к смертной казни.

2.6. По соглашению Страхователя и Страховщика Застрахованное лицо может быть заменено или исключено из договора страхования. Замена или исключение производятся путем внесения соответствующих изменений в договор страхования и приложения к нему на основании документа, подтверждающего согласие Застрахованного на такие замену или исключение.

В случае если по договору страхования Застрахованными являются работники Страхователя, прекращение трудовых отношений Страхователя с Застрахованным влечет прекращение действия страхования в отношении бывшего работника.

2.7. Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю).

Страхователь при заключении договора страхования вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя). При этом договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.

Если в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя не указано иное лицо, договор считается заключенным в пользу Застрахованного лица. В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

В случае если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, который не успел получить причитающуюся ему страховую выплату, Выгодоприобретателями признаются наследники последнего.

2.8. Страхователь вправе с согласия Застрахованного лица заменить Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектами страхования, согласно Правилам страхования, являются имущественные интересы, связанные:

3.1.1. с дожитием физических лиц до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан;

3.1.2. с сохранением жизни и здоровья физических лиц.

3.2. Страхование противоправных интересов не допускается.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является предусмотренное договором страхования событие, совершившееся в период действия договора, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховыми случаями в соответствии с Правилами страхования являются следующие события:

4.3.1. дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования;

4.3.2. дожитие Застрахованного лица до определенного договором страхования возраста;

4.3.3. несчастный случай с Застрахованным лицом (телесное повреждение, иное нарушение внутренних или внешних функций организма либо смерть Застрахованного лица вследствие внезапного кратковременного внешнего события за исключением заболевания или врачебных манипуляций, произошедшего помимо воли Застрахованного лица), повлекший за собой:

а) временную нетрудоспособность – для взрослых (лиц в возрасте от 18 (восемнадцати) до 70 (семидесяти) лет);

б) временное расстройство здоровья – для детей (лиц в возрасте от 1 (одного) года до 18 (восемнадцати) лет);

в) инвалидность Застрахованного лица: в отношении взрослых – установление инвалидности I, II, III группы, в отношении детей – установление категории “ребенок-инвалид”. Программой страхования или договором страхования та или иная группа инвалидности (степень ограничения трудоспособности) может быть исключена из страхового покрытия;

4.3.4. смерть Застрахованного лица по любой причине, кроме случаев, предусмотренных Правилами страхования.

4.4. Договор страхования может быть заключен в отношении следующих комбинаций страховых случаев:

4.4.1. На случай наступления событий, указанных в подпунктах 4.3.1, 4.3.3 и 4.3.4 Правил;

4.4.2. На случай наступления событий, указанных в подпунктах 4.3.2, 4.3.3. и 4.3.4 Правил;

4.4.3. На случай наступления событий, указанных в подпунктах 4.3.1 и 4.3.4 или в подпунктах 4.3.2 и 4.3.4 Правил.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что при страховании от несчастного случая страхование распространяется на все несчастные случаи, произошедшие с Застрахованным лицом на производстве (в процессе осуществления трудовой деятельности по трудовому или гражданско-правовому договору) и/или в быту, а также при нахождении в пределах определенной территории.

4.6. Несчастный случай с Застрахованным лицом или его смерть не являются страховым случаем, если они наступили при:

4.6.1. обострении психических или тяжелых нервных расстройств Застрахованного лица, гипертонической болезни (инсульта) или эпилептическом припадке, за исключением случаев, когда заболевание возникло в период действия договора страхования;

4.6.2. употреблении Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсичных веществ, за исключением употребления лекарственных препаратов, принимаемых в точном соответствии с предписанием врача соответствующей квалификации;

4.6.3. отравлении алкоголем, наркотическими веществами, лекарствами, за исключением случаев острого отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками, случаев отравления или асфиксии в результате побочного действия лекарственных препаратов, принимаемых по предписанию врача, имеющего соответствующую квалификацию;

4.6.4. прохождении лечения, не назначенного надлежащим образом врачом, имеющим соответствующую квалификацию;

4.6.5. умышленного преступления Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

4.6.6. обстоятельствах, состоящих в причинной связи с обстоятельствами, о которых Страхователь сообщил Страховщику ложные сведения при заключении договора страхования;

4.6.7. в период просрочки уплаты очередного взноса.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по согласованию со Страхователем.

5.3. Договором страхования могут быть установлены различные страховые суммы на случай наступления различных событий (страховых случаев).

Если программой страхования или договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма при страховании от несчастного случая составляет 50 % страховой суммы по риску «смерть по любой причине».

5.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

5.5. Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы.

5.6. В период действия договора страхования размер страховой суммы по соглашению сторон может быть изменен с соответствующим перерасчетом величины страховой премии.

Об изменении размера страховой суммы Страховщиком и Страхователем заключается дополнительное соглашение в письменной форме.

5.7. В случае уменьшения размера страховой суммы излишне уплаченная часть страховой премии при единовременной уплате возвращается Страхователю, при уплате в рассрочку зачитывается в счет последующих взносов. При увеличении страховой суммы дополнительная страховая премия уплачивается в порядке, определенном договором страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

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

6.2. Страховая премия по соглашению Страховщика и Страхователя может быть уплачена единовременно или уплачиваться в рассрочку путем внесения периодических страховых взносов (ежемесячных, ежеквартальных, полугодовых, годовых).

6.3. Страховая премия за неполный месяц действия договора страхования уплачивается как за полный.

6.4. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами, путем безналичных расчетов или иным образом по соглашению сторон.

6.5. Страховая премия уплачивается Страхователем в рублях.

6.6. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, учитывающие размер страховой суммы, возраст, пол и состояние здоровья Застрахованного, периодичность уплаты страховых взносов, норму доходности, гарантируемую Страховщиком по договору страхования согласно Приложениям к настоящим Правилам в зависимости от характера страхового случая.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь обязан уплатить страховую премию или первый страховой взнос в течение 5 (пяти) дней с момента подписания договора.

6.8. По соглашению сторон уплата очередного страхового взноса может быть отсрочена.

6.9. В случае неуплаты в установленные сроки страховой премии либо первого или очередного страхового взноса по договору страхования, который по соглашению сторон вступает в силу с момента его заключения, действие договора страхования прекращается.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

7.2. Договор страхования со Страхователем - юридическим лицом заключается путем составления единого документа, подписанного сторонами, с приложением списка Застрахованных лиц, в котором указывается фамилия, имя, отчество, год рождения, адрес регистрации, паспортные данные каждого Застрахованного лица, размер страховой суммы (страховых сумм), срок страхования, а также фамилия, имя, отчество и паспортные данные каждого Выгодоприобретателя (если таковые имеются).

В случае увеличения количества Застрахованных лиц Страхователь представляет Страховщику предусмотренные настоящими Правилами сведения о дополнительно страхуемых лицах. Подлежащая уплате в этом случае дополнительная страховая премия вносится за периоды с момента начала действия договора страхования в отношении вновь застрахованных лиц до окончания срока его действия. Все соответствующие изменения и дополнения в договор страхования производятся в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения.

Договор страхования со Страхователем – физическим лицом заключается путем составления единого документа или путем выдачи страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.3. Факт заключения договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей Страховщиком страхового полиса. При заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом страховые полисы оформляются и выдаются Страхователю в отношении каждого Застрахованного лица. Страхователь обязан в разумный срок после получения страховых полисов от Страховщика вручить их Застрахованным лицам.

7.4. При заключении договора между сторонами должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

7.4.1. о Застрахованном лице.

7.4.2. о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

7.4.3. о размере страховой суммы.

7.4.4. о сроке действия договора.

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

договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре (страховом полисе).

При заключении договора стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил без расширения круга объектов страхования и страховых случаев.

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

В любом случае существенными являются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

7.7. Если договор страхования заключен в отсутствие ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора или признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий его недействительности, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах.

7.10. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по уведомлению Страховщика об указанных обстоятельствах Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

7.11. Страховщик, уведомленный о таких обстоятельствах, вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

7.12. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня (по времени в месте заключения договора), следующего за датой наступления последнего из следующих событий:

а) дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия страхования;

б) уплаты Страхователем всей суммы страховой премии (при единовременном способе уплаты) или всей суммы взноса за первый страховой период, обозначенный в договоре страхования (при уплате страховой премии в рассрочку), в кассу Страховщика или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика;

в) предоставления Страховщику всех письменно запрошенных им сведений, необходимых для заключения договора страхования.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре (программе) не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Действие страхования заканчивается в 24.00 часа дня, указанного в договоре (программе) как дата его окончания, если договором (программой не предусмотрено иное).

7.13. Договор страхования может быть заключен на следующие сроки:

- при страховании на случай событий, указанных в подпунктах 4.3.1, 4.3.3 и 4.3.4 или подпунктах 4.3.1 и 4.3.4 настоящих Правил – на срок от 1 (одного) года до 15 (пятнадцати) лет;

- при страховании на случай событий, указанных в подпунктах 4.3.2, 4.3.3 и 4.3.4 или подпунктах 4.3.2 и 4.3.4 настоящих Правил – на любой срок, но не менее 1 (одного) года.

7.14. При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт страхуемого лица (лиц) или заменяющий его документ, при страховании детей – свидетельство о рождении.

7.15. Страховщик при заключении договора имеет право произвести за счет Страхователя осмотр страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

7.16. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат полиса.

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

При повторной утрате полиса в течение срока действия договора страхования выдача дубликата производится в аналогичном порядке. При этом Страхователь возмещает Страховщику расходы на изготовление дубликата полиса.

При заключении договора страхования возможно использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. проверять сообщаемую Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем условий договора страхования;

8.1.2. давать Страхователю (Застрахованному) рекомендации по предупреждению страховых случаев;

8.1.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения, связанные с этим событием, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, иных организаций, располагающих информацией о его наступлении;

8.1.4. осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр;

8.2.2. не разглашать полученные им в результате его профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе,

состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с действующим законодательством;

8.2.3. исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. по соглашению со Страховщиком изменять размер страховой суммы, количество Застрахованных лиц и иные условия договора страхования в порядке, предусмотренном договором;

8.3.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не составляющую коммерческую тайну;

8.3.3. досрочно отказаться от договора страхования в порядке, установленном настоящими Правилами;

8.3.4. осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. обеспечить вручение Застрахованным лицам страховых полисов;

8.4.2. в срок не позднее пяти дней сообщать Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным лицом;

8.4.3. исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. получить от Страхователя страховой полис с приложением настоящих Правил;

8.5.2. представлять Страхователю кандидатуры лиц для назначения в качестве Выгодоприобретателей по договору;

8.5.3. осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

8.6. Застрахованное лицо обязано:

8.6.1. сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе;

8.6.2. обеспечить сохранность страхового полиса;

8.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

8.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

8.6.5. в течение 30 (тридцати) суток сообщить о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщику или его представителю любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения;

8.6.6. исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

## **9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

9.1. Страховая выплата – определенная договором страхования денежная сумма в пределах страховой суммы, уплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

9.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в срок не более 35 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика о смерти или причинении вреда здоровью Застрахованного лица любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

9.3. Страховая выплата при наступлении страхового случая производится Страховщиком лицу, уполномоченному на ее получение, независимо от сумм, причитающихся ему по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению, по другим договорам страхования и в порядке возмещения вреда.

9.4. Страховая выплата по договору страхования производится в рублях.

9.5. Страховая выплата по договору страхования на случай дожития Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования производится в размере страховой суммы, установленной на данное Застрахованное лицо.

9.6. Страховая выплата по договору страхования на случай дожития Застрахованного лица до определенного возраста производится в размере страховой суммы, установленной на данное Застрахованное лицо.

9.7. Для получения страховой выплаты по договору страхования на случай дожития Застрахованного лица до окончания срока действия договора или до определенного возраста Страховщику представляются следующие документы:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность.

9.8. Страховая выплата в связи с наступлением несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность взрослых, производится в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1-го дня, но не более чем за 90 дней нетрудоспособности.

9.9. Страховая выплата в связи с наступлением несчастного случая, повлекшего временное расстройство здоровья ребенка, производится в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1-го дня, но не более чем за 90 дней временного расстройства здоровья.

9.10. Для получения страховой выплаты в связи с наступлением несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного лица или временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка, Страховщику представляются следующие документы:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор страхования (полис);
- документ, подтверждающий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) – больничный лист, справка медицинского учреждения, выписка из медицинской карты, эпикриз и т.п. В том случае, если Застрахованное лицо не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);
- документ, удостоверяющий личность.

9.11. Договор страхования в связи с наступлением несчастного случая, повлекшего инвалидность, в отношении взрослых может быть заключен по одному из следующих вариантов:

- при установлении I группы инвалидности страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной на данное Застрахованное лицо, II группы – 100%, III группы – 50% страховой суммы, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности;
- при установлении I группы инвалидности страховая выплата производится в размере 90% страховой суммы, установленной на данное Застрахованное лицо, II группы – 60%, III группы – 30% страховой суммы, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности.

В страховую выплату по каждой последующей группе инвалидности зачитывается размер страховой выплаты по предыдущей группе.

Программой страхования или договором страхования могут применяться различные варианты комбинаций выплат по группам (категориям) инвалидности, включая исключение отдельных групп (категорий) инвалидности из страхового покрытия.

По договору страхования детей от несчастного случая, повлекшего инвалидность, страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы, установленной на данного застрахованного ребенка.

9.12. Для получения страховой выплаты по договору страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного лица, Страховщику представляются следующие документы:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор страхования (полис);
- справка медицинского учреждения;
- заключение органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”);
- документ, удостоверяющий личность.

9.13. По договору страхования на случай смерти страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной на данное Застрахованное лицо.

9.14. Для получения страховой выплаты по договору страхования на случай смерти Страховщику представляются следующие документы:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор страхования (полис);
- свидетельство ЗАГСа о смерти или заверенная копия такого свидетельства;
- свидетельство о праве на наследство;
- документ, удостоверяющий личность.

9.15. Страховщик производит страховую выплату в течение 10 (десяти) (в связи со смертью – 5 (пяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, если иное не установлено договором страхования).

9.16. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.17. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если несчастный случай или смерть Застрахованного лица наступили вследствие:

- 9.17.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 9.17.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 9.17.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 9.17.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

Самоубийство Застрахованного лица освобождает Страховщика от страховой выплаты, если оно имело место в течение первых двух лет действия договора страхования.

9.18. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если:

9.18.1. на момент страхового случая действие договора страхования прекратилось, в том числе в связи с неуплатой первого или очередного страхового взноса;

9.18.2. произошедшее событие не является страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиями договора страхования;

9.18.3. Страховщик не был своевременно уведомлен Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем о наступлении страхового случая,

если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о страховом случае, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

9.18.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством, Правилами страхования, программой страхования или условиями договора страхования (страхового полиса).

9.19. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страховщиком Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

## **10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Действие договор страхования прекращается в следующих случаях:

10.1.1. полное исполнение сторонами обязательств по договору;

10.1.2. отказ Страхователя от договора;

10.1.3. смерть Страхователя – физического лица (если смерть Страхователя в соответствии с договором не является страховым случаем) или ликвидация Страхователя – юридического лица. Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель или иное лицо вправе по соглашению со Страховщиком принять на себя обязанности умершего Страхователя – физического лица или ликвидированного Страхователя – юридического лица. В этом случае договор страхования продолжает действовать в отношении нового Страхователя;

10.1.4. ликвидация Страховщика в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

10.1.5. просрочка уплаты Страхователем страховой премии либо первого или очередного страхового взноса по договору страхования;

10.1.6. отзыв лицензии Страховщика;

10.1.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

10.2. При досрочном прекращении договора страхования (кроме случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренных Правилами страхования) Страховщик выплачивает Страхователю денежную сумму в пределах сформированного в установленном порядке на день прекращения договора страхового резерва (выкупную сумму), если иное не предусмотрено договором страхования или программой страхования.

10.3. В случае освобождения Страховщика от страховой выплаты возврату Страхователю подлежит уплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Споры, возникающие в ходе исполнения договора страхования, разрешаются сторонами путем переговоров.

11.2. Сторона, по мнению которой другой стороной были нарушены ее права по договору страхования, обязана не позднее, чем за 30 дней до обращения с иском в судебные органы, направить в адрес другой стороны письменную претензию с указанием требований и оснований для их предъявления.

11.3. В случае недостижения соглашения спор передается на разрешение суда, арбитражного, третейского суда в соответствии с их компетенцией.