

**Общество с ограниченной ответственностью  
«Зетта Страхование жизни»  
(ООО «Зетта Страхование жизни»)**

**«УТВЕРЖДЕНО»**

Приказом № 382 от «18» декабря 2025 г.

Действуют с «18» декабря 2025 г.

Генеральный директор

ООО «Зетта Страхование жизни»

И.С. Фатьянов

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
ПРИ РАДИАЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ**

## Оглавление

1. Общие положения .....	3
2. Субъекты страхования.....	5
3. Объект страхования. Страховые риски. Страховые случаи .....	5
4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов). Порядок уплаты страховой премии .....	7
5. Срок действия Договора страхования. Срок страхования.....	8
6. Порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения Договора страхования .....	8
7. Порядок прекращения Договора страхования. Взаиморасчеты Сторон, не связанные с наступлением страхового случая.....	12
8. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления .....	13
9. Права и обязанности Сторон .....	17
10. Порядок разрешения споров.....	19

Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней при радиационном воздействии относятся к виду страхования: страхование от несчастных случаев и болезней.

## **1. Общие положения**

**1.1** В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней при радиационном воздействии (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – «Договоры страхования» или «Договоры») с юридическими лицами.

**1.2** Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

**1.3** Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

**1.4** В настоящих Правилах страхования и в Договоре страхования используются следующие определения и термины:

**1.4.1. Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических или юридических лиц, которым принадлежит право на получение страховой выплаты. 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 лица;

**1.4.2. Заболевание / Болезнь** - диагностированное в течение срока действия договора страхования заболевание Застрахованного лица, предусмотренное договором страхования, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

**1.4.3. Ионизирующее излучение** - излучение, которое создается при радиоактивном распаде, ядерных превращениях, торможении заряженных частиц в веществе и образует при взаимодействии со средой ионы разных знаков;

**1.4.4. Лимит ответственности** (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты по программе(ам) страхования / страховому(ым) риску(ам), установленный Правилами страхования и (или) Договором страхования;

**1.4.5. Несчастный случай** – в рамках настоящих Правил страхования - Аварийное или незапланированное облучение Застрахованного лица.

**1.4.6. Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность)** (для граждан РФ) - ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, возникшими в период действия Договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с возможным установлением группы инвалидности и степени ограничения трудоспособности, а также определением требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций

организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности.

**1.4.7. Программа страхования** - один страховой риск или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается Договор страхования;

**1.4.8. Работники** - физические лица, состоящие в трудовых отношениях с работодателем и приравненные к ним лица.

**1.4.9. Радиационное воздействие / Облучение** – воздействие на организм Застрахованного лица любого ионизирующего излучения.

**1.4.10. Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами страхования и Договором страхования. Договором страхования может быть также определен временной интервал внутри срока страхования, на который распространяется действие Договора страхования - Период страхового покрытия (Период покрытия, Период страхования) – 24 часа в сутки; на время исполнения трудовых (должностных) обязанностей. Договором страхования может быть определен иной Период страхового покрытия, не указанный в настоящих Правилах страхования. Если настоящими Правилами страхования или Договором страхования не предусмотрено иное, события, которые наступили за пределами Периода страхового покрытия, не являются страховыми случаями, выплата по таким событиям не производится Страховщиком.

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

**1.4.12. Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование;

**1.4.13. Страховой случай** – произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату;

**1.4.14. Страховая сумма** – денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

**1.4.15. Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования;

**1.4.16. Утрата трудоспособности** – частичная или полная утрата трудоспособности в связи с тяжелым повреждением органов или функций органов в результате заболевания, произошедшими в период действия Договора страхования с застрахованными работниками, не являющимися гражданами РФ.

**1.4.17. Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

**1.5.** Договор страхования может предусматривать изменение значений терминов, указанных выше, а также применение иных терминов по соглашению сторон.

**1.6.** Если иное не указано в Договоре страхования, страхование, обусловленное Договором, действует 24 часа в сутки, территория действия

страхования - весь мир, за исключением стран (территорий), где происходят вооруженные конфликты.

## **2. Субъекты страхования**

**2.1.** Страховщик по Договорам страхования – Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование жизни» (ООО «Зетта Страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

**2.2.** Страхователь – юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

**2.3.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, выгодоприобретателями являются Застрахованные лица, а в случае их смерти – наследники Застрахованных лиц.

**2.4.** Застрахованное лицо – физическое лицо, указанное в Договоре страхования или определяемое в порядке, установленном в Договоре страхования.

**2.5.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, на стандартных условиях на страхование не принимаются лица:

**2.5.1.** Возраст которых не соответствует значениям, указанным в Правилах страхования и (или) Договоре страхования;

**2.5.2.** Имеющие психические расстройства и (или) расстройства поведения;

**2.5.3.** Состоящие на учете (наблюдении) в наркологическом и (или) психоневрологическом диспансере(ах);

**2.5.4.** Являющиеся инвалидами I или II группы;

**2.5.5.** Имеющие онкологические заболевания;

**2.5.6.** ВИЧ - инфицированные и/или больные СПИДом.

**2.6.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, Застрахованными лицами могут являться физические лица в возрасте не менее 18 (восемнадцати) лет и не более 80 (восемидесяти) полных лет на дату заключения Договора страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные возрастные ограничения.

**2.7.** В отношении лиц, не соответствующих требованиям, указанным в п.п. 2.5, 2.6 настоящих Правил, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на особых условиях. Заключение Договора страхования на особых условиях подразумевает определение условий конкретного Договора страхования с учетом степени риска, применение исключений в рамках определенных страховых рисков, предложение иных программ страхования, а также изменение любых условий, указанных в договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

## **3. Объект страхования. Страховые риски. Страховые случаи**

**3.1.** Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также со смертью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

**3.2.** Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по одному или нескольким из следующих страховых рисков:

**3.2.1.** Заболевание, возникшее вследствие радиационного (ионизирующего) облучения (при условии, что установлена причинно-следственная связь между возникновением этого заболевания и воздействием ионизирующего излучения), впервые диагностированное в период действия договора страхования.

**3.2.2.** Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате перенесённого заболевания, определённого в пункте 3.2.1 Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или незапланированного облучения.

**3.2.3.** Смерть в результате заболевания, определённого в пункте 3.2.1 Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или незапланированного облучения.

**3.2.4.** Аварийное или незапланированное облучение Застрахованного лица в период действия Договора Страхования дозами более 200 мЗв (20 бэр) в год при условии выявления медицинских противопоказаний для последующей работы с источниками излучений.

**3.3.** Страховым случаем, если иное не предусмотрено Договором страхования, является наступившее в течение срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования.

**3.4.** Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Договоре страхования.

**3.5.** Страховое покрытие по Договору страхования предоставляется только по тем страховым рискам, которые указаны в Договоре страхования. Договор страхования может предусматривать различную комбинацию страховых рисков (программы страхования).

**3.6.** При страховании двух и более лиц в отношении каждого Застрахованного лица или группы Застрахованных лиц могут предусматриваться различные страховые риски.

**3.7.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия):

**3.7.1.** Венерические заболевания и СПИД (ВИЧ – инфицирование);

**3.7.2.** Обострение или рецидив (возобновление) заболевания, указанного в п. 3.2.1. настоящих Правил страхования;

**3.7.3.** Случаи, произошедшие вследствие:

**3.7.3.1.** совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

**3.7.3.2.** покушения Застрахованного лица на самоубийство или совершения им самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

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

**3.7.4.** Случаи, произошедшие в результате Террористического акта.

**3.8.** Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

**3.9.** Случаи, произошедшие в результате внешнего воздействия:

**3.9.1.** ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения (за исключением радиационного воздействием на застрахованного, связанного с исполнением профессиональных обязанностей);

**3.10.** Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

**3.10.1.** военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

**3.10.2.** гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

#### **4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов). Порядок уплаты страховой премии**

**4.1.** Страховая сумма является постоянной, устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях. Стороны могут договориться об установлении различных страховых сумм по одному или нескольким страховым рискам и/или Застрахованным лицам.

**4.2.** Страховая сумма и/или порядок ее определения указывается в Договоре страхования.

**4.3.** Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**4.4.** Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

**4.5.** Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возраст, профессия, состояние здоровья Застрахованного лица), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

**4.6.** Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку. Страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается Страхователем после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, Страхователь в течение срока, установленного Договором страхования, производит уплату страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме. Размер страховой премии, страховых взносов, сроков и порядка уплаты страховой премии (страховых взносов) указывается в Договоре страхования.

**4.7.** Если страховая премия (первый страховой взнос) не будет уплачена в срок, предусмотренный Договором страхования, или будет уплачена в размере

меньшем, чем указан в Договоре страхования, Договор страхования считается незаключенным ввиду несогласованности его существенных условий, при этом денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату в порядке, предусмотренном п. 7.3 настоящих Правил.

**4.8.** Если иное не установлено Договором страхования, в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие со дня, указанного в Договоре страхования как дата оплаты очередного страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования.

**4.9.** Датой уплаты страховой премии Страхователем является:

- при безналичных формах расчетов обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с даты поступления денежных средств на корреспондентский счет банка Страховщика (дата уплаты страховой премии);

- при наличных формах расчетов (в случае, если наличная форма оплаты предусмотрена действующим законодательством) - дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

## **5. Срок действия Договора страхования. Срок страхования**

**5.1.** Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, срок действия Договора страхования исчисляется с момента его вступления в силу.

**5.2.** Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

**5.3.** Срок страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут даты вступления Договора страхования в силу до 23 часов 59 минут последнего дня действия Договора страхования. Стороны могут предусмотреть в Договоре страхования иные сроки начала и (или) окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельных) страховых рисков и для каждого Застрахованного лица (группы Застрахованных лиц)).

## **6. Порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения Договора страхования**

**6.1.** Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления одного документа или путем направления Страховщиком Страхователю Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Договор страхования может быть также заключен путем составления одного электронного документа,



подписанного сторонами, или обмена электронными документами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**6.2.** Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Договоре страхования и Правилах страхования с момента уплаты Страхователем страховой премии.

**6.3.** Во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (далее 115-ФЗ) Страхователь обязан предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного (-ых) владельца (-ев), в том числе, в случае необходимости обновления ранее предоставленных документов и сведений. В случае изменения сведений Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного (-ых) владельца (-ев) обязуется предоставить Страховщику в течении 7 (семи) рабочих дней документы и сведения, необходимые для обновления сведений, предусмотренные 115-ФЗ. До предоставления обновлённых сведений сведения, указанные в договоре страхования, считаются действительными.

**6.4.** Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков и исполнения Договора страхования:

**6.4.1.** Следующие сведения о юридическом лице (Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и представителе) (или) содержащие их документы:

- наименование (в т.ч. организационно-правовая форма, страна регистрации);
- точный адрес, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон;
- реквизиты учредительных документов, включая ксерокопии документов (включая сведения о государственной регистрации);
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты, ОКПО (при наличии);
- данные о бенефициарных владельцах юридического лица, данные о его единоличном исполнительном органе (данные в соответствии с п. 6.5.2.);
- данные о лице, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя (данные в соответствии с п. 6.5.2.);
- Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации.
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию;
- доменное имя, указатель страницы сайта в сети "Интернет", с использованием которых клиентом оказываются услуги (при наличии).

**6.4.1.1.** Дополнительно к сведениям, указанным в п. 6.5.1.-6.5.2 Страховщик вправе запросить сведения о принадлежности Страхователя, представителя Страхователя, выгодоприобретателя (представителя Выгодоприобретателя), бенефициарного владельца к Публичным должностным лицам (включая должность, степень родства, наименование и адрес работодателя), сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности.

**6.4.2.** Следующие сведения о физическом лице (представителе Страхователя, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе (если Выгодоприобретатель является физическим лицом), бенефициарном владельце и представителе) (или) содержащие их документы:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, ИНН или его аналог (при наличии), СНИЛС (при наличии);

- точный адрес, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения, включая ксерокопию документа), для иностранных граждан – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации (серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания));

- в отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа;

**6.4.2.1.** В отношении Застрахованного лица дополнительно предоставляются:

- сведения о дееспособности;

- сведения о диспансерном учете (наблюдении);

- сведения о хобби и профессиональной деятельности, включая должность и описание выполняемой работы;

- сведения о состоянии здоровья (включая, при необходимости, результаты обследования, результаты анализов, результаты медицинских обследований);

**6.4.3.** Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации. Форма представления указанных в п. 6.5. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.5. настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

**6.5.** Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

**6.6.** Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор страхования будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

**6.7.** Подписание дополнительных соглашений и (или) изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи исполнением, изменением, прекращением Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

**6.8.** Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

**6.8.1.** о Страховщике – в Договоре страхования;

**6.8.2.** о Страхователе – в Договоре страхования;

**6.8.3.** о Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

**6.9.** При изменении контактных данных, а также паспортных данных Застрахованных лиц Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/ несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

**6.10.** Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю/Застрахованному лицу сообщения (в т.ч. предусмотренные п. 9.1.1 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах и иных информационных источниках, указанных в п. 6.4, настоящих Правил страхования, или посредством размещения информации на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

**6.11.** Внесение изменений в Договор страхования осуществляется путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения, если иное не установлено соглашением Сторон.

**6.12.** Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования

и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**6.13.** Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства / настоящих Правил страхования, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

**6.14.** Договор страхования заключается без медицинского обследования и/или освидетельствования Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **7. Порядок прекращения Договора страхования. Взаиморасчеты Сторон, не связанные с наступлением страхового случая**

**7.1.** Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор страхования прекращается в отношении всех или отдельных Застрахованных лиц в следующих случаях:

**7.1.1.** истечения срока действия Договора;

**7.1.2.** исполнения Страховщиком обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица или всех Застрахованных лиц в полном объеме;

**7.1.3.** если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

**7.1.4.** исключения из списка застрахованных одного или нескольких Застрахованных лиц. В этом случае Договор страхования прекращается в отношении указанных лиц;

**7.1.5.** по соглашению Сторон. При этом Договор страхования прекращается с даты, указанной в соглашении;

**7.1.6.** отказа Страхователя от Договора страхования;

**7.1.7.** в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

**7.2.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случаях, указанных в подп. 7.1.3., 7.1.4., 7.1.5., 7.1.6. настоящих Правил страхования Страхователь вправе получить возврат части страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования.

**7.3.** Страховщик производит возврат поступивших денежных средств (или их части) лицу, совершившему платеж, на основании его письменного заявления, содержащего всю необходимую и достаточную информацию. Возврат денежных средств производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления в адрес Страховщика всех необходимых документов (сведений). Соглашением сторон может быть предусмотрен иной порядок возврата, в том числе, взаимозачет указанных денежных средств и страховой премии по Договору страхования.

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

## **8. Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты.**

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

**8.1.** При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах и(или) в Договоре страхования. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования, и страхового акта.

**8.2.** Страховая выплата производится в виде единовременного платежа в размере, установленном настоящими Правилами страхования, с учетом предусмотренных лимитов ответственности и иных положений Договора страхования.

**8.3.** Размер страховой выплаты по страховому риску, предусмотренному п. 3.2.1 настоящих Правил страхования составляет 40% от страховой суммы. Договор страхования может предусматривать выплату в размере меньшем, чем установлено в настоящем пункте.

**8.4.** Размер страховой выплаты по страховому риску, предусмотренному п. 3.2.2. настоящих Правил страхования составляет:

**8.4.1.** в случае установления 1-ой группы инвалидности – 100 % (сто процентов) от страховой суммы;

**8.4.2.** в случае установления 2-ой группы инвалидности – 80 % (восемьдесят пять процентов) от страховой суммы;

**8.4.3.** в случае установления 3-ой группы инвалидности – 60 % (шестьдесят пять процентов) от страховой суммы.

**8.4.4.** в случае если производится повышение группы инвалидности, последующая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенной выплаты.

**8.4.5.** Договор страхования может предусматривать выплату в размере меньшем, чем установлено в п. 8.4. настоящих Правил страхования.

**8.5.** Размер страховой выплаты по страховому риску, предусмотренному п. 3.2.3. настоящих Правил страхования составляет 100% от страховой суммы.

**8.6.** Размер страховой выплаты по страховому риску, предусмотренному п. 3.2.4 настоящих Правил страхования составляет 20% от страховой суммы. Договор страхования может предусматривать выплату в размере меньшем, чем установлено в настоящем пункте.

**8.7.** При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и оплата производится в очередности поступления документов, необходимых для принятия Страховщиком решения. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом не может превышать размер страховой

суммы, установленной по соответствующему риску (соответствующей группе рисков) и Договору страхования в отношении данного Застрахованного лица.

**8.8.** Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**8.9.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, или его законный представитель, если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.

**8.10.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

**8.10.1.** заявление на страховую выплату по установленной форме, подписанное Выгодоприобретателем (его представителем), банковские реквизиты (для осуществления страховой выплаты в безналичной форме);

**8.10.2.** согласие на обработку персональных данных по форме Страховщика;

**8.10.3.** копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

**8.10.4.** При наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п. 3.2.2. настоящих Правил страхования дополнительно к документам, указанным в пп. 8.13.1. – 8.13.3. предоставляются:

**8.10.4.1.** Выписка из карты амбулаторного/стационарного больного и/или справка (извещение) по форме 090/У, подтверждающие факт и дату обращения за медицинской помощью по событию (с указанием диагноза, описанием характера повреждений) или иной документ с учетом национального законодательства.

**8.10.4.2.** Копия закрытого листка нетрудоспособности или иной документ с учетом национального законодательства.

**8.10.4.3.** Копия Акта Страхователя по факту несчастного случая на производстве по форме Н-1 или иной документ с учетом национального законодательства.

**8.10.4.4.** Копия Справки МСЭ (учреждения медико-социальной экспертизы) об установлении (изменении) группы инвалидности с приложением направления на МСЭ и отрывным талоном (форма № 088/у-06).

**8.10.5.** При наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п. 3.2.1. настоящих Правил страхования дополнительно к документам, указанным в пп. 8.13.1. – 8.13.3. предоставляется выписка из карты амбулаторного/стационарного больного, справку (извещение) по форме 090/У, подтверждающие факт и дату обращения за медицинской помощью (с указанием диагноза и даты его постановки) или иной документ с учетом национального законодательства.

**8.10.6.** При наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному п. 3.2.3. настоящих Правил страхования дополнительно к документам, указанным в пп. 8.13.1. – 8.13.3. предоставляются:

**8.10.6.1.** копия свидетельства органа ЗАГС (или другого уполномоченного органа в соответствии с законодательством страны, гражданином которой являлось умершее Застрахованное лицо) о смерти Застрахованного лица;

**8.10.6.2.** справку о смерти (форма № 11) с указанием причины смерти;

**8.10.6.3.** документ, подтверждающий причину смерти.

**8.10.6.4.** документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая на производстве;

**8.10.6.5.** распоряжение (завещание) Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от Договора

**8.10.6.6.** документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

**8.11.** Указанный в п. 8.10. настоящих Правил страхования перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

В случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) Договора страхования, Страховщик:

- принимает предоставленные документы, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до дня предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

**8.12.** - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов Страхователем или Выгодоприобретателем, или иным уполномоченным лицом, уведомляет об этом в письменном виде лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий события страховым случаем и определения размеров страховой выплаты.

**8.13.** Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий события страховым случаем и/или определения размера страховой выплаты, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

**8.14.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента представления Страховщику последнего из всех необходимых документов и в тот же срок производит страховую выплату или направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

**8.15.** Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

**8.16.** Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей, в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

**8.17.** Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

**8.17.1.** Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п. 3.7. настоящих Правил страхования);

**8.17.2.** Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;

**8.17.3.** Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);

**8.17.4.** Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования;

**8.17.5.** Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

**8.17.6.** Сумма страховой выплаты превышает установленный по Договору страхования лимит страхового обязательства (пп. 8.3. – 8.6. настоящих Правил страхования). При этом, возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;

**8.17.7.** По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации;

**8.17.8.** За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение.

**8.17.9.** Во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Страхователь (выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя (выгодоприобретателя/получателя страховой выплаты), его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного (-ых) владельца (-ев), а также в случае необходимости обновления ранее предоставленных документов и сведений.

**8.18.** После того, как страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

- обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

- о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных



на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном договором и (или) правилами страхования.

**8.19.** По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты.

**8.20.** По письменному запросу получателя страховых услуг страховщик в срок, не превышающий тридцати дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

**8.21.** Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

## **9. Права и обязанности Сторон**

### **9.1. Страховщик обязан:**

**9.1.1.** Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены договором страхования;

**9.1.2.** При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

**9.1.3.** В случае принятия решения об отказе в страховой выплате уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

**9.1.4.** Без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

**9.1.5.** При получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

**9.1.6.** по запросу страхователя, направленному способом, предусмотренным договором, а в случае его отсутствия способом, предусмотренным законом, предоставлять копии договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

**9.1.7.** По требованию страхователя/выгодоприобретателя/застрахованного консультировать и разъяснять положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

**9.1.8.** По запросу страхователя/выгодоприобретателя/застрахованного предоставлять заверенный страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

**9.1.9.** при заключении договора страхования предоставить правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

**9.2.** Страховщик имеет право:

**9.2.1.** Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

**9.2.2.** Проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

**9.2.3.** Запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.16. настоящих Правил страхования;

**9.2.4.** Осуществлять иные права для исполнения Договора страхования

**9.3.** Страхователь обязан:

**9.3.1.** Уплатить страховую премию в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Страховым полисом;

**9.3.2.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события;

**9.3.3.** Незамедлительно сообщать в письменном виде Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;

**9.4.** Страхователь имеет право:

**9.4.1.** Ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их;

**9.4.2.** Обратиться с требованием о получении разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);

**9.4.3.** Заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, указанное в Договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом (с письменного согласия Страховщика);

**9.4.4.** Заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

**9.4.5.** Отказаться от Договор страхования;

**9.4.6.** Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

**9.5.** Права и обязанности Страхователя по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

**9.6.** Договор страхования может дополнять, сокращать или изменять права и обязанности Страховщика и страхователя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **10. Порядок разрешения споров**

**10.1.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, все споры, возникающие между Сторонами в процессе исполнения Договора страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.