
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «БКС СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»

УТВЕРЖДЕНЫ:
Приказом Генерального директора
ООО СК «БКС Страхование жизни»

от 26 февраля 2026 года № 16

Правила страхования жизни № 2

(в редакции, утвержденной приказом № 16 от 26.02.2026г., первоначальная редакция
утверждена приказом № 2020_31 от 06 апреля 2020г., предыдущая редакция
утверждена приказом № 2024_32 от 11.03.2024г.)

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
13. ФОРС-МАЖОР
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования жизни (далее – «Правила», «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью Страхования компания «БКС Страхование жизни» заключает договоры добровольного страхования жизни.

1.2. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик - ООО СК «БКС Страхование жизни», созданное и действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) - физическое лицо, застрахованное по Договору страхования.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических лиц или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат по Договору страхования.

Несчастный случай - фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, инфаркт, инсульт, разрыв аневризм артерий, прочие поражения внутренних органов, вызванные развитием болезни).

Самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Правил страхования и Договора страхования.

Госпитализация – стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем.

Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид». Группа Инвалидности Застрахованному лицу устанавливается путем проведения медико-социальной экспертизы в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Если по Договору страхования страховым риском является наступления инвалидности I, II, III группы, а застрахованным по Договору является лицо, не достигшее возраста 18 лет, под термином «инвалидность I, II, III»/«инвалидность» группы понимается термин «ребенок–инвалид».

Врач-эксперт – специалист страховой компании с законченным и должным образом зарегистрированным высшим профильным медицинским образованием, имеющий опыт медицинской практики не менее 1 (одного) года, не являющийся родственником Застрахованного.

Активный отдых – спортивный туризм, в том числе пешие восхождения на горы, экскурсионные путешествия по пещерам; водные виды спорта (плавание, дайвинг с инструктором на глубину не более 10м, экскурсионный рафтинг, яхтинг), зимние виды спорта (катание на лыжах, кроме горных, санях, тюбингах, катание на коньках), спортивные игры (волейбол, футбол, баскетбол, бейсбол, хоккей, настольный теннис, большой теннис, пейнтбол, бильярд, керлинг, боулинг); посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; охота (в том числе подводная); катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам и маломерных судах; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, квадроциклах; катание на велосипедах, роликовых коньках, самокатах, скейтах, занятия любыми видами спорта (кроме единоборств) в фитнес-клубах, тренажерных залах.

В договоре страхования понятие активного отдыха может быть уточнено и перечислены дополнительные виды физической активности Застрахованного, при занятии которой на него распространяется действие страхования.

Спорт - сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним.

Профессиональный спорт - часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

Спортсмен - физическое лицо, занимающееся выбранными видом или видами спорта и выступающее на спортивных соревнованиях.

Спортивное соревнование - состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

Любительский (массовый спорт) - часть спорта, направленная на физическое воспитание и физическое развитие граждан, для которых спорт не является основным видом деятельности, посредством проведения организованных и (или) самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных и спортивных мероприятиях, целью которых не является получение материального вознаграждения или заработной платы.

Срок страхования - период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате

несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, срок начала действия страхования считается со дня вступления договора страхования в силу и заканчивается датой окончания срока действия договора страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового возмещения. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от срока страхования, размера обязательств по Договорам иным, чем Договор страхования, иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

Страховой тариф - представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая премия (страховые взносы) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

Единовременная страховая выплата - сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в Договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

Периодическая страховая выплата - сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком периодически в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) - под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

Период ожидания - период времени, предусмотренный договором страхования с даты начала его действия, в течение которого событие, не признается страховым случаем.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями (либо Застрахованным).

1.4. По Договору страхования могут быть застрахованы от несчастных случаев Страхователь, являющийся физическим лицом, или другие указанные в Договоре физические лица, именуемые в дальнейшем Застрахованными (Застрахованными лицами).

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель) и не получено письменное согласие Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя.

1.6. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым договорам и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся Застрахованному в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.7. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, может быть заключен Страхователем – юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем, в пользу названного в Договоре страхования физического либо юридического лица, а Страхователем – физическим лицом как в пользу названного в Договоре страхования физического лица, так и в свою пользу.

1.8. Если Договор страхования заключается в пользу Застрахованного, то исполнения Договора страхования в пользу этого Застрахованного может требовать как Страхователь, так и Застрахованный, в пользу которого обусловлено исполнение.

1.9. В случае, если Договор страхования заключен Страхователем в пользу Застрахованного, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате, на последнего распространяются обязанности Страхователя, не исполненные Страхователем.

1.10. Страхование осуществляется на основе Договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.

1.11. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), такие условия обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил, и настоящие

Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, страховых полисов, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования. Страховщик вправе в отдельном договоре или группе договоров изменять названия рисков, не меняя их сути.

1.12. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора страхования (Страхового полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта /программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и (или) включаются в текст Договора страхования и являются его неотъемлемой частью наряду с Правилами. Страховщик также вправе присваивать маркетинговые, в том числе аббревиатуры, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.13. Договором страхования могут быть предусмотрены особые условия, что страхование распространяется только на период выполнения Застрахованным определенного в договоре вида деятельности. Если такое условие указано в Договоре страхования, то события, предусмотренные Договором страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли не в период выполнения Застрахованным указанного вида деятельности, в том числе («период действия страхования»):

1.13.1. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, исключая путь на работу и обратно (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в период выполнения служебных обязанностей, исключая дорогу»).

1.13.2. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, а также в пути следования к месту работы (с работы) (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в период выполнения служебных обязанностей, включая дорогу»).

1.13.3. В период времени, когда Застрахованный не исполняет свои служебные (трудовые) обязанности, не пребывает в учебном или дошкольном заведении (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в быту»).

1.13.4. Как в период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, а также в пути следования к месту работы (с работы),

так и «в быту» (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «24 часа в сутки»).

1.13.5. иные особые условия, определяющие период действия страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с наступлением определенных Договором страхования событий в жизни и причинением вреда его жизни, здоровью.

2.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщиком не принимаются на страхование или принимаются на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы, следующие лица:

2.2.1. являющиеся или являвшиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования инвалидами I, II группы, относящихся или относившихся когда-либо ранее даты заключения договора страхования к категории «ребенок-инвалид», имеющие основание для присвоения инвалидности, направившие медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности;

2.2.2. страдающие нервно-психическими заболеваниями;

2.2.3. страдающие алкоголизмом, наркоманией;

2.2.4. страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные;

2.2.5. находящиеся в местах лишения свободы;

2.2.6. страдающие эпилепсией;

2.2.7. лица старше 65 лет, если иное не предусмотрено в Договоре страхования и/или Условиях страхования;

2.2.8. находящиеся под следствием (обвиняемый, подозреваемый, подсудимый) и в местах лишения свободы;

2.2.9. проходящие срочную или альтернативную военную службу;

2.2.10. проходящие обучение по направлению государственного учреждения службы занятости населения;

2.2.11. избранные на оплачиваемую должность.

2.3. Если Договор страхования заключен с лицом, попадающим под любую из категорий, перечисленных в п. 2.2. Правил, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.4. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью и иными характеристиками.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай

наступления, которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю). По настоящим Правилам страховыми случаями с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, являются:

3.2.1. Смерть Застрахованного по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть ЛП»);

3.2.2. Инвалидность Застрахованного I группы, первично установленная Застрахованному лицу по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I группы ЛП»).

3.2.3. Инвалидность Застрахованного II группы, первично установленная Застрахованному лицу по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность II группы ЛП»).

3.2.4. Смерть Застрахованного в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования (далее страховой риск / страховой случай «Смерть НС»);

3.2.5. Инвалидность I группы Застрахованного, первично установленная в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I группы НС»);

3.2.6. Инвалидность II группы Застрахованного, первично установленная в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность II группы НС»);

3.2.7. Временная утрата трудоспособности по любой причине - утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (заболевания), сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая или заболевания и подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности. Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, продолжившаяся на 31 (Тридцать первый) календарный день со дня ее возникновения и произошедшая в течение срока страхования, кроме

случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы. Не признается страховым случаем событие, наступившее в период времени, когда Застрахованное лицо не состояло в трудовых отношениях, закрепленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и являющихся источником получения дохода. (далее страховой риск / страховой случай «ВУТ ЛП»).

3.2.8. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни, произошедшая с Застрахованным в период действия Договора страхования (далее страховой риск / страховой случай «Смерть НС и Б») за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями.

3.2.9. Инвалидность Застрахованного I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате несчастного случая и/или болезни, произошедшая в период действия Договора страхования (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы НС и Б»), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями.

3.2.10. Временная утрата трудоспособности НС - утрата трудоспособности в результате несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая и подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности. Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, продолжившаяся на 31 (Тридцать первый) календарный день со дня ее возникновения и произошедшая в течение срока страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «ВУТ НС»).

3.2.11. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая при дорожно-транспортного происшествия (далее страховой риск / страховой случай «Смерть НС при ДТП»), произошедшая с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы

3.3. События, предусмотренные п. 3.2. настоящих Правил, являются страховыми случаями, если они произошли в течение срока действия Договора страхования с учетом пункта 3.4. настоящих Правил и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, судом и другими), за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.4. События, предусмотренные в п.п. 3.2.4-3.2.6, п. 3.2.11 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, также являются страховыми случаями, если они наступили в течение 12 (двенадцати) месяцев со дня окончания срока действия Договора страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2.1. - 3.2.11 настоящих Правил не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих событий (если иное не предусмотрено Договором страхования):

4.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;

4.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов

4.1.4. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если:

- страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;
- страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта;
- отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события;

4.1.5. Токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;

4.1.6. Занятия Застрахованного профессиональным спортом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды профессионального спорта или на весь профессиональный спорт без ограничения по видам;

4.1.7. Занятия Застрахованного активным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды активного отдыха или на весь активный отдых без ограничения по видам;

4.1.8. Занятие застрахованного любительским спортом, если иное не

предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды любительского спорта или на весь любительский спорт без ограничения по видам;

4.1.9. Участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования;

4.1.10. Любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

4.1.11. Террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.12. Совершения прыжков с парашютом и/или совершения прыжков с использованием эластичного и неэластичного каната/троса, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования (данные виды деятельности могут быть включены в понятие активного отдыха);

4.1.13. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых три пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых три пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

4.1.14. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

4.1.15. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.16. Несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока действия Договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

5.2. По соглашению сторон условия Договора страхования о размере

страховой суммы, страховой премии (страхового взноса), порядке и сроках уплаты страховой премии (страховых взносов), сроке страхования, а также иные условия Договора страхования могут быть изменены. Все изменения условий Договора страхования оформляются путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.

5.3. Если Договор страхования заключен в обеспечение денежного обязательства Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя), в т.ч. по кредитному договору (договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) по данному денежному обязательству или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в Договоре страхования. При этом размер страховой суммы может быть изменен в соответствии с изменением размера текущей ссудной задолженности, если это предусмотрено Договором страхования. При этом страховой тариф изменению не подлежит, за исключением случаев изменения степени риска.

5.4. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору, так и отдельно по каждому страховому риску (страховому случаю), указанному в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по Договору страхования является постоянной.

5.5. Любые изменения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, составлены в письменной форме, скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

5.6. Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования.

5.7. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика. При этом:

5.8. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании

базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком.

5.9. Страховые тарифы дифференцированы и могут применяться с учетом пола, возраста, профессии или рода занятий (деятельности) Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному или может быть применен единый страховой тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом застрахованных лиц.

5.10. Страховая премия оплачивается Страхователем в порядке и сроки, которые установлены в Договоре страхования.

5.11. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования может быть оплачена в наличной или безналичной форме. Форма оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования.

5.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:

5.12.1. дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при уплате в наличной форме;

5.12.2. дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5.13. При наступлении страхового случая по Договору страхования, по которому Страхователь уплачивает страховую премию (страховые взносы) в рассрочку, из суммы страховой выплаты Страховщиком удерживаются все неуплаченные по Договору страхования страховые взносы, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть оформлен путем составления одного документа, подписанного сторонами (п. 2 ст. 434 ГК РФ), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования Застрахованные заполняют дополнительные заявления (анкеты) по установленной Страховщиком форме.

6.3. В соответствии с законодательством РФ договор страхования может быть заключен посредством направления оферты (предложения заключить договор страхования) Страховщиком и её акцепта (принятия предложения) Страхователем. Совершение Страхователем, получившим оферту, в срок, установленный для её акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий договора страхования считается акцептом, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами

или не указано в оферте.

6.4. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

6.5. При страховании группы лиц Договор страхования может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным лицам. При утере данных страховых полисов Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, при этом утраченный экземпляр страхового полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления.

6.6. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора (страхового полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора (страхового полиса) в течение срока страхования (срока действия) Договора страхования Страховщик может предусмотреть штрафные санкции в Договоре страхования за повторную утрату.

6.7. Договор страхования заключается на основе следующих сведений и документов:

6.7.1. Сведения и(или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованное лицо (персональные данные (например, фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование выдавшего органа), сведения о родстве / состоянии в браке со Страхователем), документы, удостоверяющие личность, и др.);

6.7.2. Представленных документов, удостоверяющих личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

6.7.3. Учредительные документы юридического лица, выступающего Страхователем, а также документы, удостоверяющие личность руководителей юридического лица, выступающего Страхователем (по требованию);

6.7.4. Сведения о состоянии здоровья каждого лица, принимаемого на страхования по форме, установленной Страховщиком, в том числе Страховщик вправе требовать от Страхователя (Застрахованных) заполнить декларацию Застрахованного по форме, установленной Страховщиком или в письменном запросе Страховщика;

6.7.5. Сведения и/или документы, необходимые для исполнения Договора страхования (например, мобильный или другой контактный номер телефона);

6.7.6. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации;

6.7.7. Сведения и(или) документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).

6.8. Форма представления указанных в п. 6.7. документов (надлежащим

образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.7. 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.

6.9. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, а также предоставление поддельных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

6.10. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения Договора перестрахования или сострахования.

6.11. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое указанное Застрахованным лицо и впоследствии с письменного согласия Застрахованного заменять его другим лицом в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель может быть назначен Застрахованным отдельно по каждому риску или по всем рискам предусмотренным Договором страхования.

6.12. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

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

6.14. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

6.15. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники.

6.16. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или

несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.17. В случае заключения Договора страхования путем составления одного документа Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком (его представителем), если Страхователем является физическое лицо, или если он подписан и скреплен печатями сторон, если Страхователем является юридическое лицо.

6.18. В случае если к сроку, установленному в Договоре страхования, единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования не вступает в силу и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю, если Договором не предусмотрено иное.

6.19. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.20. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

6.21. Создание и отправка страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении, изменении, досрочном прекращении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены правилами страхования, осуществляются с использованием официальных сайтов страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отставку информации в информационную систему страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Под мобильным приложением понимается программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети

"Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Информация в электронной форме, отправленная страховщику и подписанная простой электронной подписью страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если правилами страхования не предусмотрено иное.

Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком при осуществлении страхования устанавливаются правилами страхования и (или) иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на срок 1 (один) год (годовой договор) или на срок менее года (краткосрочный договор), или на срок более года (долгосрочный договор).

7.2. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок, рассматривается Сторонами, как досрочный отказ Страхователя от договора страхования (п.2 ст.958 ГК РФ), если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа. В этом случае Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса.

При этом в случае поступления на расчетный счет Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченных страховых взносов.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии.

7.3. Договор страхования вступает в силу с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными денежными

средствами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Действие договора страхования заканчивается после 23 ч. 59 мин. местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

7.4. Изменение условий Договора страхования возможно по письменному соглашению Сторон.

7.5. В случае внесения изменений в Договор страхования обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения соглашения Сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соответствующего соглашения.

7.6. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.6.1. Истечения срока действия Договора;

7.6.2. Досрочного выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (в размере страховой суммы);

7.6.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора страхования;

7.6.4. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

7.6.5. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки или оплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении срока страхования, оплаченного по Договору страхования предыдущим страховым взносом (страховыми взносами), если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6.6. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Договор страхования может быть досрочно расторгнут в одностороннем внесудебном порядке в следующих случаях:

7.6.1. По инициативе Страхователя согласно п.8.1.4. настоящих Правил;

7.6.2. По соглашению сторон.

7.6.3. Иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.7. При досрочном прекращении/расторжении действия Договора, за исключением случая, указанного в п. 7.6.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия (взносы) возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

7.8. В случае если Договором страхования предусмотрен возврат части неиспользованной страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, страховая премия возврату не подлежит, если в истекший срок действия Договора страхования по данному Договору поступало хотя бы одно заявление от Застрахованного о событии, имеющем признаки страхового, если иное не предусмотрено Договором страхования. Возврат осуществляется в течение 7 семи (семи) календарных дней со дня расторжения

Договора страхования, при условии полного досрочного погашения кредита в обеспечение которого был заключен Договор страхования. В иных случаях, Страховщик при досрочном расторжении по инициативе Страхователя/Застрахованного Договора страхования вправе не возвращать страховую премию, если иное не предусмотрено Договором страхования либо законодательством.

7.9. При расторжении Договора страхования, заключенного в иной валюте, чем рубли, возврат части страховой премии будет осуществлен в рублях по курсу ЦБ РФ на дату осуществления соответствующего платежа.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

8.1.1. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами в пункте 6.11. и действующим законодательством;

8.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя установленной формы без оформления сторонами соглашения о расторжении Договора страхования. При этом Договор страхования считается расторгнутым с даты расторжения, указанной в письменном уведомлении, но не ранее даты поступления данного заявления Страховщику;

8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);

8.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении лиц в список/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 2 (два) рабочих дня до даты внесения изменений в список Застрахованных, если иное не предусмотрено договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате;

8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (Застрахованного) жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.3. Незамедлительно в письменном виде сообщать Страховщику обо всех

изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных, банковских реквизитах;

8.2.4. В течение 30 (тридцати) календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

8.2.5. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;

8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

8.3.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

8.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.7. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

8.4.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составления страхового акта). Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил, а также любых иных

письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правил. Обо всех значительных изменениях Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно сообщить в письменной форме (уведомление) в день, когда им стало известно об этом, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, приводящих к увеличению страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

9.3. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая.

10.2. Для решения вопроса, о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), документ, удостоверяющий личность заявителя. Кроме перечисленных документов, для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены (если Договором не предусмотрено иное) следующие документы:

10.2.1. в связи со случаями, предусмотренными в п. 3.2. настоящих Правил:

По рискам «Смерть ЛП» (п. 3.2.1. настоящих Правил) и «Смерть НС и Б» (п. 3.2.8. настоящих Правил):

- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей;

- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя
- Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица
- Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти (любой из перечисленных):

- Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз;

- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;

- Если событие наступило в результате иного события, чем болезнь, в т. ч. в результате несчастного случая: оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы

- Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем

- Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты

По рискам «Инвалидность I группы ЛП» (п. 3.2.2 настоящих Правил), «Инвалидность II группы ЛП» (п. 3.2.3 настоящих Правил) и «Инвалидность I, II группы НС и Б» (п. 3.2.9 настоящих Правил):

- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей;

- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя

- Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности)

- Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения

- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;

- Если событие наступило в результате иного события, чем болезнь, в т. ч. в результате несчастного случая: оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России,

прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы

- Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем

- Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной.

По рискам «Смерть НС» (п. 3.2.4. настоящих Правил) и «Смерть НС при ДТП» (п. 3.2.11 настоящих Правил):

- Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей

- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя

- Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица

- Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти (любой из перечисленных):

Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз

- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы

- Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем

- Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты

По рискам «Инвалидность I группы НС» (п. 3.2.5. настоящих Правил) и «Инвалидность II группы НС» (п. 3.2.6. настоящих Правил):

- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей

- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя
- Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности)
- Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения
- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы
- Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем
- Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной.

По рискам «ВУТ ЛП» (п. 3.2.7 настоящих Правил) и «ВУТ НС» (п. 3.2.10 настоящих Правил):

- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным
- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя
- копия заполненного и заверенного работодателем закрытого листка нетрудоспособности;
- выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия.
- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;
- если событие наступило в результате иного события, чем болезнь, в т. ч. в результате несчастного случая: оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы

10.2.3. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют

помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

10.3. Размер выплат при наступлении страхового случая указан в Договоре страхования и/или Условиях страхования и составляет, если иное не предусмотрено в Договоре страхования и/или Условиях страхования:

10.3.1. По рискам п.3.2.1., 3.2.8. настоящих Правил - «Смерть ЛП» и «Смерть НС и Б» - 100% единой страховой суммы;

10.3.2. По риску п.3.2.2. настоящих Правил - «Инвалидность I группы ЛП» - 100% единой страховой суммы;

10.3.3. По риску п.3.2.3. настоящих Правил - «Инвалидность Застрахованного II группы ЛП» - 100% единой страховой суммы;

10.3.4. По риску п.3.2.4. настоящих Правил - «Смерть НС» - 100% единой страховой суммы;

10.3.5. По риску п.3.2.5. настоящих Правил - «Инвалидность I группы НС» - 100% единой страховой суммы;

10.3.6. По риску п.3.2.6. настоящих Правил - «Инвалидность II группы НС» - 75% единой страховой суммы, либо 100% единой страховой суммы (точный размер указан в Договоре страхования).

10.3.7. По рискам п.3.2.7., 3.2.10 настоящих Правил - «ВУТ ЛП и ВУТ НС» – в размере 0,05% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31 (Тридцать первого) по 120 (Сто двадцатый) день включительно непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней за один полисный год и суммарно за весь срок действия договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей.

Точный размер выплат указан в Договоре страхования и/или Условиях страхования (Приложение к Договору страхования).

10.3.8. По риску п.3.2.9. настоящих Правил - «Инвалидность I, II группы НС и Б» - 100% единой страховой суммы.

10.4. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям.

10.5. Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится в соответствии с законодательством Российской Федерации наследникам Застрахованного.

10.6. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.7. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего на основании нотариально удостоверенной доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.8. Решение о страховой выплате (составление и утверждение страхового

акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.

10.9. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.10. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.11. Страховая выплата не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия) настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.12. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо с письменного согласия Застрахованного. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

10.13. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

10.14. Страховщик имеет право сократить список необходимых документов, указанных в пункте 10.2. настоящих Правил, либо истребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) иные дополнительные документы, если с учетом обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (крайне затруднительным) установление факта наступления заявленного события и/или наличия в нем признаков страхового случая, определение величины страховой выплаты, установление права Страхователя на получение страхового возмещения, реализацию права требования к виновному лицу.

11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Не являются страховыми случаи (Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично) события, наступившие и/или заявленные при наличии следующих обстоятельств:

11.1.1. Предоставления Страхователем Страховщику заведомо ложной информации (в том числе, об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая), сведений и документов;

11.1.2. Умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая.

11.1.3. Наступления события, имеющего признаки страхового случая, до

вступления Договора страхования в силу;

11.1.6. В случае неисполнения обязанности, предусмотренной п.8.2.4. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

11.1.7. Наступление событий, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия), а также в других случаях, предусмотренных Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

11.1.8. В случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если невыполнение Страхователем (Застрахованным) соответствующих обязанностей сказалось на обязанности Страховщика осуществить выплату страхового возмещения.

11.2. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) и/или Выгодоприобретателю, наследникам, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента получения от Страхователя и/или Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников всех документов по произошедшему событию, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

11.3. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страхователь (либо Застрахованный по договору коллективного страхования) – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования в течение «периода охлаждения», указанного в Договоре страхования, независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12.1.1. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю (либо Застрахованному по договору коллективного страхования) в следующем порядке и размере:

- Если Страхователь (либо Застрахованный по договору коллективного страхования) отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.1. настоящих Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

- Если Страхователь (либо Застрахованный по договору коллективного страхования) отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.1. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

12.1.2. Возврат Страхователю (либо Застрахованному по договору

коллективного страхования) страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя денежными средствами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

12.1.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 12.1. настоящих Правил.

12.1.4. При отказе Страхователя от Договора страхования в течение «периода охлаждения», указанного в Договоре страхования, но при наличии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

12.1.5. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении «периода охлаждения», указанного в Договоре страхования, уплаченная страховая премия возврату не подлежит, за исключением случая, указанного в п. 12.2. настоящих Правил.

12.2. В случае полного досрочного исполнения заемщиком, являющимся Страхователем по договору страхования (либо Застрахованным по договору коллективного страхования), заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) Страховщик на основании письменного заявления заемщика возвращает заемщику страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения указанного заявления. Положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.

12.3. Если в Договоре страхования не указана дата утверждения Правил страхования, то считается, что Договор страхования заключен на основании редакции Правил страхования, действующей в компании на дату заключения Договора страхования.

12.4. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика. Если при заключении Договора страхования Страхователю не была выдана копия Правил страхования, считается, что Страхователь ознакомлен с Правилами страхования, размещенными на официальном сайте компании.

12.5. При заключении Договора страхования на основании настоящих Правил считается допустимым использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей, оттисков печатей Сторон при заключении и исполнении настоящего Договора. Стороны признают обмен сканированными копиями документов (договора, дополнений, соглашений, заявлений и т.д.) с использованием электронной почты в качестве юридически значимых сообщений. При этом обмен сканированными копиями документов осуществляется только через адреса электронной почты Сторон, указанные в Договоре страхования.

12.6. Страхователь, заключая Договор страхования на условиях настоящих Правил, выражает свое согласие ООО СК БКС «Страхование жизни» на обработку

персональных данных Страхователя, а также Застрахованного / Застрахованных, являясь для этих целей представителем указанного(-ых) лиц(-а), полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение срока архивного хранения Договора страхования Страховщиком. В целях настоящих Правил под персональными понимаются данные, указанные в Договоре страхования и иных документах, полученных Страховщиком, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договору страхования или освобождается от их выполнения.

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры и/или разногласия, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

14.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

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

Приложение 1.1.
к Правилам страхования жизни
№ 2, утвержденным Приказом
от 26.02.2026 № 16

<p>ОБРАЗЕЦ 1</p> <p>ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПО ПРОГРАММЕ «_____Н»</p> <p>№ _____ дата заключения _____</p>							
							
<p>Настоящий договор страхования жизни по программе «_____» (далее - Договор страхования) заключен на условиях Правил страхования жизни №_ в редакции от _____ (далее-Правил страхования) и Условий страхования (Приложение 1 настоящего Договора страхования), являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.</p>							
<p>1. СТРАХОВЩИК</p> <p>1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни», действующее в соответствии с лицензиями на осуществление страхования от 01.11.2018 СЛ № 4365, СЖ № 4365 выданными Банком России без ограничения срока действия, обязуемое за плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно обусловленную договора сумму (страховую сумму) Застрахованному лицу или иному лицу, в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованному лицу, по страховым случаям, указанным в настоящем Договоре страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования), произошедшим в период действия Договора страхования.</p> <p>1.2. Адрес места нахождения (офис): _____</p>							
<p>2. СТРАХОВАТЕЛЬ</p> <p>Фамилия Имя Отчество: _____</p> <p>Дата рождения: _____</p> <p>Реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____</p> <p>Наименование; Серия номер: дата выдачи ; _____</p> <p>Почтовый адрес: _____</p>							
<p>3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО</p> <p>Страхователь _____</p>							
<p>4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА</p> <p>Наследники по закону _____</p>							
<p>5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/РИСКИ И РАЗМЕР СТРАХОВЫХ СУММ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>Страховые случаи/риски:</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>Страховая сумма:</p> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>5.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая</p> </td> <td rowspan="3" style="padding: 5px; vertical-align: middle;"> <p>_____ (_____)руб.</p> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>5.2. Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая</p> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>5.3. Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - факт признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора по основаниям, указанным в Условиях страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору страхования) и постановки Страхователя на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения</p> </td> </tr> </table>		<p>Страховые случаи/риски:</p>	<p>Страховая сумма:</p>	<p>5.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая</p>	<p>_____ (_____)руб.</p>	<p>5.2. Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая</p>	<p>5.3. Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - факт признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора по основаниям, указанным в Условиях страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору страхования) и постановки Страхователя на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения</p>
<p>Страховые случаи/риски:</p>	<p>Страховая сумма:</p>						
<p>5.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая</p>	<p>_____ (_____)руб.</p>						
<p>5.2. Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая</p>							
<p>5.3. Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - факт признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора по основаниям, указанным в Условиях страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору страхования) и постановки Страхователя на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения</p>							
<p>б. Основаниями для отказа в выплате страховой суммы являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям на случай наступления которых был заключен настоящий договор страхования; - Страховщик освобождён от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации; - событие произошло не в течение срока действия настоящего договора страхования; - по иным основаниям предусмотренным Условиями страхования «_____» - Приложение № 1 к настоящему Договору страхования. 							
<p>7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">с _____</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">по _____</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;"></td> <td style="width: 25%; padding: 5px;"></td> </tr> </table>		с _____	по _____				
с _____	по _____						
<p>8. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ</p> <p>_____ (_____) рублей ЕДИНОВРЕМЕННО</p>							
<p>9. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ (ПРЕКРАЩЕНИЕ) ДОГОВОРА</p>							

9.1. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, уведомив об этом Страховщика в течение __ дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования жизни. Уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме в срок, не превышающий __ дней со дня получения указанного заявления, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

9.2. В случае полного досрочного исполнения заемщиком, являющимся Страхователем по настоящему договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) Страховщик на основании заявления заемщика возвращает заемщику страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения указанного заявления. Положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.

10. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

Страховщик:

<p>ОБРАЗЕЦ 2</p> <p>ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПО ПРОГРАММЕ «_____» № _____</p> <p>№ _____ дата заключения _____</p>	
<p>Настоящий договор страхования жизни по программе «_____» (далее - Договор страхования) заключен на условиях Правил страхования жизни №_ в редакции от _____ (далее-Правил страхования) и Условий страхования (Приложение 1 настоящего Договора страхования), являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.</p>	
<p>1. СТРАХОВЩИК</p> <p>1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни», действующее в соответствии с лицензиями на осуществление страхования от 01.11.2018 СЛ № 4365, СЖ № 4365 выданными Банком России без ограничения срока действия, обязующееся за плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить одновременно обусловленную договора сумму (страховую сумму) Застрахованному лицу или иному лицу, в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованному лицу, по страховым случаям, указанным в настоящем Договоре страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования), произошедшим в период действия Договора страхования.</p> <p>1.2. Адрес места нахождения (офис): _____</p>	
<p>2. СТРАХОВАТЕЛЬ</p> <p>Фамилия Имя Отчество: _____</p> <p>Дата рождения: _____</p> <p>Реквизиты документа, удостоверяющего личность: Наименование; Серия номер: дата выдачи ; _____</p> <p>Почтовый адрес: _____</p>	
<p>3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО</p> <p>Страхователь _____</p>	
<p>4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА</p> <p>Наследники по закону _____</p>	
<p>5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/РИСКИ И РАЗМЕР СТРАХОВЫХ СУММ</p>	
<p>Страховые случаи/риски:</p>	<p>Страховая сумма:</p>
<p>5.1. Смерть Застрахованного по любой причине, произошедшей в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» - Приложение № 1 – Условия страхования (далее – «Условия страхования») – «Смерть Застрахованного»</p>	<p>_____ (_____)руб.</p>
<p>5.2. Инвалидность Застрахованного I, II группы по любой причине, произошедшей в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» - Приложение № 1 – Условия страхования - Инвалидность Застрахованного I, II группы ЛП</p>	
<p>5.3. Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - факт признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора по основаниям, указанным в Условиях страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору страхования) и постановки Страхователя на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения</p>	
<p>5.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным по любой причине, произошедшей в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» - Приложение № 1 – Условия страхования</p>	

6.. Основаниями для отказа в выплате страховой суммы являются:

- произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям на случай наступления которых был заключен настоящий договор страхования;
- Страховщик освобождён от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- событие произошло не в течение срока действия настоящего договора страхования;
- по иным основаниям предусмотренным Условиями страхования «_____» - Приложение № 1 к настоящему Договору страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

с		по	
----------	--	-----------	--

8. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

_____ (_____) рублей **ЕДИНОВРЕМЕННО**

9. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ (ПРЕКРАЩЕНИЕ) ДОГОВОРА

10. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

Страховщик:

Приложение 2.1.
к Правилам страхования жизни № 2,
утвержденным Приказом от
26.02.2026 № 16

Приложение № 1 к Договору страхования от несчастных случаев по программе

« _____ »

№ _____ дата заключения _____

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №1.

Условия Договора страхования, разработанные ООО СК «БКС Страхование жизни» (выписка из Правил страхования жизни № 2 в редакции, утвержденной Приказом ООО СК «БКС Страхование жизни» _____)

1. Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
2. Страхователь	Физическое лицо, которое также может являться заемщиком по кредитному договору, договору займа возраст которого не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
3.Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет и не более 65 лет для мужчин и 60 лет для женщин (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент заключения Договора страхования
4.Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации
5.Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - являющиеся или являвшиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования инвалидами I, II группы, относящихся или относившихся когда-либо ранее даты заключения договора страхования к категории «ребенок-инвалид», имеющие основание для присвоения инвалидности, направившие медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности; - страдающие нервно-психическими заболеваниями; - страдающие алкоголизмом, наркоманией; - страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные; - находящиеся в местах лишения свободы; - страдающие эпилепсией; - лица старше 65 лет; - не работающие по бессрочному Трудовому договору; - проходящие испытательный срок по основному месту работы; - находящиеся в бессрочном неоплачиваемом отпуске; - имеющие общий трудовой стаж менее 12 (Двенадцать) месяцев; - имеющие трудовой стаж на последнем месте работы менее 12 (Двенадцать) месяцев; - являющиеся лицом, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению; - находящиеся под следствием (обвиняемый, подозреваемый, подсудимый) и в местах лишения свободы; - имеющие уведомление от своего работодателя о предстоящем сокращении штата и/или ликвидации организации, в которой они работают. <p>- проходящие срочную или альтернативную военную службу;</p> <p>- проходящие обучение по направлению государственного учреждения службы занятости населения;</p> <p>- избранные на оплачиваемую должность</p> <p>Если договор страхования заключен с лицом, попадающим под любую из категорий, перечисленных в настоящем разделе, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p>
6.Валюта договора	Рубль РФ.
7.Страховые риски / страховые случаи	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы:</p> <p>1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются</p>

	<p>страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть в результате несчастного случая»).</p> <p>2. Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»).</p> <p>3. Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - факт признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора и постановки Страхователя на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения. Основание расторжения Трудового договора - инициатива работодателя, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п.1 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации); - сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п.2 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации). <p>Датой наступления страхового случая является дата признания Страхователя безработным. Признание указанного лица безработным осуществляется в соответствии с законодательством РФ.</p> <p>Событие, указанное в п.5.3. Договора страхования признается страховым, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на момент заключения Договора страхования, составляет не менее 12 (Двенадцать) месяцев; - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на дату расторжения Трудового договора составляет не менее 12 (Двенадцать) месяцев.
<p>8. Для целей Условий страхования используются следующие определения</p>	<p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, инфаркт, инсульт, разрыв аневризм артерий, прочие поражения внутренних органов, вызванные развитием болезни).</p> <p>Самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Условий страхования и Договора страхования.</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травма; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление; - переохлаждение организма; - анафилактический шок. <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p> <p>Кредитный договор (если заключен), договор займа - договор, заключенный между Страхователем и банком или иной кредитной организацией или некредитной организацией. По Кредитному договору, договору займа банк или иная кредитная или некредитная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит, займ) Страхователю в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, договором займа а Страхователь обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее</p> <p>Трудовой договор - бессрочный трудовой договор, заключенный Страхователем по основному месту работы.</p> <p>Период ожидания - период времени, равный 60 календарным дням с момента начала действия Договора страхования, в течение которого событие, указанное в п.5.3 Договора страхования, не признается страховым случаем.</p>

9.Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма, установленная для Застрахованного лица, является единой на все страховые риски и указывается в договоре страхования.</p> <p>В случае если Страхователь является заемщиком по кредитному договору/ договору займа, размер страховой суммы равен первоначальной задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору (здесь и далее под кредитным договором/договором займа понимается договор о предоставлении кредита/займа, заключенный Застрахованным лицом с кредитной организацией/микрофинансовой организацией, номер и дата заключения которого указаны в приложении и в Списке Застрахованных лиц)</p>
10.Страховая выплата	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» - п.п. 5.1.- 5.3. Договора страхования по настоящей программе страхования, размер страховой выплаты составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по риску Смерть Застрахованного в результате несчастного случая 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним. - по риску Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая - 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним. по риску Инвалидность Застрахованного II группы в результате несчастного случая - 75% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним. - по риску Потеря Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - в размере ежемесячного платежа по договору займа, но не более 4-х платежей за срок действия договора страхования. <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включенным в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступившим) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на день страхового случая.</p>
11.Срок страхования	Срок страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.
12.Периодичность и порядок уплаты страховой премии	Уплата страховой премии осуществляется единовременно или в рассрочку. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.
13.Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).
14.События, не являющиеся страховым случаем	<p>Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» по настоящей Программе страхования, произошедшие вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая; - Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет; - Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов - Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если: <ul style="list-style-type: none"> - страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; - страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта; - отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события; - Токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача; - Занятия Застрахованного профессиональным спортом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды профессионального спорта или на весь профессиональный спорт без ограничения по видам; - Занятия Застрахованного активным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные <p>Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные</p>

	<p>виды активного отдыха или на весь активный отдых без ограничения по видам;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Занятие застрахованного любительским спортом, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды любительского спорта или на весь любительский спорт без ограничения по видам; - Участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования; - Любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии; - Террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования; - Совершения прыжков с парашютом и/или совершения прыжков с использованием эластичного и неэластичного каната/троса, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования (данные виды деятельности могут быть включены в понятие активного отдыха); - Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых три пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых три пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача. - ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом; - Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного; - Несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока действия Договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее - Событие, указанное в п.5.3 Договора страхования, не признаётся страховым случаем и выплаты по нему не производятся <p>- если на момент заключения Договора страхования Страхователь знал или должен был знать о предстоящем прекращении Трудового договора;</p> <p>- если прекращение (расторжение) Трудового договора со Страхователем произошло в Период ожидания, указанный в настоящих Условиях;</p> <p>- если Страхователь в течение 10 (десяти) рабочих дней после расторжения Трудового договора не был зарегистрирован в государственных учреждениях службы занятости населения (далее по тексту - ГУСЗН) и не состоял на учете в ГУСЗН в течение всего периода отсутствия занятости.</p> <p>Страховому возмещению не подлежат упущенная выгода и моральный вред Страхователя.</p>
<p>15.Перечень документов и порядок осуществления страховой выплаты</p>	<p>При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращён по усмотрению Страховщика):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. По риску «Смерть в результате несчастного случая»: <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица - Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти-Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем - Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты - Кредитный договор, договор займа (если заключен), включая ежемесячный график погашения кредита, займа.

	<p>2. По риску «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности) - Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем - Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной - Кредитный договор, договор займа (если заключен), включая ежемесячный график погашения кредита, займа. <p>3. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам»</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Оригинал трудовой книжки с записью об увольнении - Оригинал Трудового договора - Копию приказа об увольнении, заверенную работодателем; - Кредитный договор, договор займа (если заключен), включая ежемесячный график погашения кредита, займа - Справку о доходах по форме 2-НДФЛ, включающую информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения договора страхования информацию по расчету при увольнении <p>3. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.</p> <p>4. Решение о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте в настоящем разделе по соответствующему страховому риску, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.</p> <p>5. По риску «Потеря Застрахованным постоянной работы» :</p> <p>5.1. Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения не позднее 15 (пятнадцати) дней после предоставления последнего документа из состава необходимых документов, указанных в п. 3 настоящего раздела Условий страхования.</p> <p>5.2. Выплата страхового возмещения производится по частям за каждый месяц в размере установленного Договором страхования ежемесячного лимита возмещения, но в общей сумме не более страховой суммы, указанной в п. 5.3. Договора страхования.</p> <p>При этом Страхователь для получения очередной выплаты (во втором и последующем месяцах) обязан ежемесячно предоставлять Страховщику:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным; - справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую регистрацию Страхователя в качестве безработного <p>5.3. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в день возобновления трудовой деятельности Страхователя; - в день, когда сумма страховых выплат, произведенных по Договору страхования, становится равной страховой сумме, указанной в п. 5.3. Договора страхования. <p>6. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.</p>
16.Порядок	1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом,

разрешения споров	<p>Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.</p> <p>2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»; - во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования. <p>3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.</p> <p>4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.</p>
-------------------	--

Приложение 2.2.
к Правилам страхования жизни № 2,
утвержденным Приказом от
26.02.2026 № 16

Приложение № 1 к Договору страхования « _____ » № _____ дата заключения _____	
УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №2.	
Условия Договора страхования, разработанные ООО СК «БКС Страхование жизни» (выписка из Правил страхования жизни № 2 в редакции, утвержденной Приказом ООО СК «БКС Страхование жизни» _____)	
1.Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
2.Страхователь	Физическое лицо, возраст которого не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
3.Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 65 лет (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент окончания Договора страхования
4.Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации
5.Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - являющиеся или являвшиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования инвалидами I, II группы, относящихся или относившихся когда-либо ранее даты заключения договора страхования к категории «ребенок-инвалид», имеющие основание для присвоения инвалидности, направившие медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности; - страдающие нервно-психическими заболеваниями; - страдающие алкоголизмом, наркоманией; - страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные; - находящиеся в местах лишения свободы; - страдающие эпилепсией; - лица старше 65 лет на момент окончания Договора страхования; - не работающие по бессрочному Трудовому договору; - проходящие испытательный срок по основному месту работы; - находящиеся в бессрочном неоплачиваемом отпуске; - имеющие общий трудовой стаж менее 12 (Двенадцать) месяцев; - имеющие трудовой стаж на последнем месте работы менее 12 (Двенадцать) месяцев; - являющиеся лицом, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению; - находящиеся под следствием (обвиняемый, подозреваемый, подсудимый) и в местах лишения свободы; - имеющие уведомление от своего работодателя о предстоящем сокращении штата и/или ликвидации организации, в которой они работают. <p>- проходящие срочную или альтернативную военную службу;</p> <p>- проходящие обучение по направлению государственного учреждения службы занятости населения;</p> <p>- избранные на оплачиваемую должность</p> <p>Если договор страхования заключен с лицом, попадающим под любую из категорий, перечисленных в настоящем разделе, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p>
6.Валюта договора	Рубль РФ.
7.Страховые риски / страховые случаи	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Смерть Застрахованного лица по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть застрахованного»). 2. Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые

	<p>не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы ЛП»).</p> <p>3. Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - факт признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора и постановки Страхователя на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения. Основание расторжения Трудового договора - инициатива работодателя, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п.1 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации); - сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п.2 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации). <p>Датой наступления страхового случая является дата признания Страхователя безработным. Признание указанного лица безработным осуществляется в соответствии с законодательством РФ.</p> <p>Событие, указанное в п.5.3. Договора страхования признается страховым, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на момент заключения Договора страхования, составляет не менее 12 (Двенадцать) месяцев; - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на дату расторжения Трудового договора составляет не менее 12 (Двенадцать) месяцев. <p>4. Временная утрата трудоспособности по любой причине - утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (заболевания), сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая или заболевания и подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности.</p> <p>Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, продолжившаяся на 31 (Тридцать первый) календарный день со дня ее возникновения и произошедшая в течение срока страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы.</p> <p>Не признается страховым случаем событие, наступившее в период времени, когда Застрахованное лицо не состояло в трудовых отношениях, закрепленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и являющихся источником получения дохода. (далее страховой риск / страховой случай «Временная утрата трудоспособности Застрахованным»)</p>
<p>8. Для целей Условий страхования используются следующие определения</p>	<p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, инфаркт, инсульт, разрыв аневризм артерий, прочие поражения внутренних органов, вызванные развитием болезни).</p> <p>Самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Условий страхования и Договора страхования.</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травма; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление; - переохлаждение организма; - анафилактический шок. <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p> <p>Трудовой договор - бессрочный трудовой договор, заключенный Страхователем по основному месту работы.</p>

	Период ожидания - период времени, равный 60 календарным дням с момента начала действия Договора страхования, в течение которого событие, указанное в п.5.3 Договора страхования, не признается страховым случаем.
9.Страховая сумма	Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма, установленная для Застрахованного лица, является единой на все страховые риски и указывается в договоре страхования.
10.Страховая выплата	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» - п.п. 5.1.- 5.4. Договора страхования по настоящей программе страхования, размер страховой выплаты составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по риску Смерть Застрахованного 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним. - по риску Инвалидность Застрахованного I, II группы ЛП - 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним. - по риску Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам размер ежемесячной страховой выплаты - 1,5% от страховой суммы указанной в Договоре страхования по настоящему риску; лимит по количеству выплат и по сумме выплат по настоящему риску: не более 4-х ежемесячных страховых выплат за весь срок действия договора страхования и суммарно в размере не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей. - по риску Временная утрата трудоспособности Застрахованным – в размере 0,05% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31 (Тридцать первого) по 120 (Сто двадцатый) день включительно непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней за один полисный год и суммарно за весь срок действия договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей. <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на день страхового случая.</p>
11.Срок страхования	Срок страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.
12.Периодичность и порядок уплаты страховой премии	Уплата страховой премии осуществляется единовременно или в рассрочку. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.
13.Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).
14.События, не являющиеся страховым случаем	<p>Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» по настоящей Программе страхования, произошедшие вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая; - Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет; - Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов - Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если: <ul style="list-style-type: none"> - страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; - страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта; - отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события; - Токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача; - Занятия Застрахованного профессиональным спортом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды профессионального спорта или на весь профессиональный спорт без ограничения по видам; - Занятия Застрахованного активным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования.

	<p>Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды активного отдыха или на весь активный отдых без ограничения по видам;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования; - Любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии; - Террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования; - Совершения прыжков с парашютом и/или совершения прыжков с использованием эластичного и неэластичного каната/троса, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования (данные виды деятельности могут быть включены в понятие активного отдыха); - Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача. - ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом; - Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного; - Несчастных случаев и заболеваний, имевших место до начала или после окончания срока действия Договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее <p>Событие, указанное в п.5.3 Договора страхования, не признаётся страховым случаем и выплаты по нему не производятся</p> <ul style="list-style-type: none"> - если на момент заключения Договора страхования Страхователь знал или должен был знать о предстоящем прекращении Трудового договора; - если прекращение (расторжение) Трудового договора со Страхователем произошло в Период ожидания, указанный в настоящих Условиях; - если Страхователь в течение 10 (десяти) рабочих дней после расторжения Трудового договора не был зарегистрирован в государственных учреждениях службы занятости населения (далее по тексту - ГУСЗН) и не состоял на учете в ГУСЗН в течение всего периода отсутствия занятости. <p>Страховому возмещению не подлежат упущенная выгода и моральный вред Страхователя.</p> <p>Событие, указанное в п.5.4 Договора страхования, не признаётся страховым случаем и выплаты по нему не производятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - если временная утрата трудоспособности произошла в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора; - временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.
<p>15.Перечень документов и порядок осуществления страховой выплаты</p>	<p>При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращён по усмотрению Страховщика):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. По риску «Смерть Застрахованного»: <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица - Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти-Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;

	<ul style="list-style-type: none"> - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем - Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты <p>2. По риску «Инвалидность I, II группы ЛП»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности) - Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем - Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной. <p>3. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Надлежащим образом заверенная копия трудовой книжки (все страницы) - Документы, подтверждающие факт заключения и прекращения/расторжения трудового договора (например, прекращенный/расторгнутый трудовой договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и решении его в судебном порядке - Документ, выданный государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного с указанием периода отсутствия занятости. Данный документ может предоставляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе. <p>4. По риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - копия заполненного и заверенного работодателем закрытого листка нетрудоспособности; - выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия. -- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы. <p>5. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.</p> <p>6. Решение о страховой выплате по рискам указанным в п. 5 Договора страхования (составление и</p>
--	--

	<p>утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте в настоящем разделе по соответствующему страховому риску, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.</p> <p>7. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам», указанному в п.5.3. Договора страхования:</p> <p>7.1. Выплата страхового возмещения производится по частям за каждый месяц в размере установленного Договором страхования ежемесячного лимита возмещения, но в общей сумме за весь срок договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) руб.</p> <p>При этом Страхователь для получения очередной выплаты (во втором и последующем месяцах) обязан ежемесячно предоставлять Страховщику:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным; - справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую регистрацию Страхователя в качестве безработного <p>7.2. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в день возобновления трудовой деятельности Страхователя; - в день, когда количество выплат и/или сумма страховых выплат, произведенных по Договору страхования, превышают лимиты по риску, указанные в разделе «Страховые выплаты» настоящих Условий страхования. <p>8. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.</p>
<p>16.Порядок разрешения споров</p>	<p>1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.</p> <p>2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»; - во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования. <p>3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.</p> <p>4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.</p>

Приложение 2.3.
к Правилам страхования жизни № 2,
утвержденным Приказом от
26.02.2026 № 16

Приложение № 1 к Договору страхования

« _____ » № _____ дата заключения _____

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №3.

Условия Договора страхования, разработанные ООО СК «БКС Страхование жизни» (выписка из Правил страхования жизни № 2 в редакции, утвержденной Приказом ООО СК «БКС Страхование жизни» _____)

1.Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
2.Страхователь	Физическое лицо, возраст которого не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
3.Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее __ лет на момент заключения Договора страхования и не более __ лет (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент окончания Договора страхования
4.Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации
5.Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - являющиеся или являвшиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования инвалидами I, II группы, относящихся или относившихся когда-либо ранее даты заключения договора страхования к категории «ребенок-инвалид», имеющие основание для присвоения инвалидности, направившие медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности; - страдающие нервно-психическими заболеваниями; - страдающие алкоголизмом, наркоманией; - страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные; - находящиеся в местах лишения свободы; - страдающие эпилепсией; - лица старше __ лет на момент окончания Договора страхования; - не работающие по бессрочному Трудовому договору; - проходящие испытательный срок по основному месту работы; - находящиеся в бессрочном неоплачиваемом отпуске; - имеющие общий трудовой стаж менее 12 (Двенадцать) месяцев; - имеющие трудовой стаж на последнем месте работы менее 6 (Шести) месяцев; - являющиеся лицом, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению; - находящиеся под следствием (обвиняемый, подозреваемый, подсудимый) и в местах лишения свободы; - имеющие уведомление от своего работодателя о предстоящем сокращении штата и/или ликвидации организации, в которой они работают. <p>- проходящие срочную или альтернативную военную службу;</p> <p>- проходящие обучение по направлению государственного учреждения службы занятости населения;</p> <p>- избранные на оплачиваемую должность</p> <p>Если договор страхования заключен с лицом, попадающим под любую из категорий, перечисленных в настоящем разделе, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p>
6.Валюта договора	Рубль РФ.
7.Страховые риски / страховые случаи	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы:</p> <p>1. Смерть Застрахованного лица по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с</p>

	<p>разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть застрахованного»).</p> <p>2. Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы ЛП»).</p> <p>3. Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - факт признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора и постановки Страхователя на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения. Основание расторжения Трудового договора - инициатива работодателя), а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п.1 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации); - сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п.2 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации). <p>Датой наступления страхового случая является дата признания Страхователя безработным. Признание указанного лица безработным осуществляется в соответствии с законодательством РФ.</p> <p>Событие, указанное в п.5.3. (Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам) Договора страхования признается страховым, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на момент заключения Договора страхования, составляет не менее 12 (Двенадцать) месяцев; - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на дату расторжения Трудового договора составляет не менее 6 (Шести) месяцев. <p>4.Временная утрата трудоспособности по любой причине - утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (заболевания), сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая или заболевания и подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности.</p> <p>Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, продолжившаяся на 31 (Тридцать первый) календарный день со дня ее возникновения и произошедшая в течение срока страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы.</p> <p>Не признается страховым случаем событие, наступившее в период времени, когда Застрахованное лицо не состояло в трудовых отношениях, закрепленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и являющихся источником получения дохода. (далее страховой риск / страховой случай «Временная утрата трудоспособности Застрахованным»)</p>
<p>8.Для целей Условий страхования используются следующие определения</p>	<p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, инфаркт, инсульт, разрыв аневризм артерий, прочие поражения внутренних органов, вызванные развитием болезни).</p> <p>Самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Условий страхования и Договора страхования.</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травма; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление; - переохлаждение организма; - анафилактический шок. <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской</p>

	<p>наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p> <p>Трудовой договор - бессрочный трудовой договор, заключенный Страхователем по основному месту работы.</p> <p>Период ожидания - период времени, равный 62 (шестьдесят двум) календарным дням с момента начала действия Договора страхования, в течение которого событие, указанное в п.5.3 (Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам) Договора страхования, не признается страховым случаем.</p>
9.Страховая сумма	Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма, установленная для Застрахованного лица, является единой на все страховые риски и указывается в договоре страхования.
10.Страховая выплата	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» - п.п. 5.1.- 5.4. Договора страхования по настоящей программе страхования, размер страховой выплаты составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по риску Смерть Застрахованного - размер фактической (текущей) задолженности на дату наступления страхового случая, но не более размера страховой суммы, указанной в п.5 Договора страхования. - по риску Инвалидность Застрахованного I, II группы ЛП - размер фактической (текущей) задолженности на дату наступления страхового случая, но не более размера страховой суммы, указанной в п.5. Договора страхования. - по риску Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам размер ежемесячной страховой выплаты - 1,5% от страховой суммы указанной в Договоре страхования по настоящему риску; лимит по количеству выплат и по сумме выплат по настоящему риску: не более 4-х ежемесячных страховых выплат за весь срок действия договора страхования и суммарно в размере не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей. - по риску Временная утрата трудоспособности Застрахованным - в размере 0,05% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31 (Тридцать первого) по 120 (Сто двадцатый) день включительно непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней за один полисный год и суммарно за весь срок действия договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей. <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включенным в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в Договоре страхования.</p>
11.Срок страхования	Срок страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.
12.Периодичность и порядок уплаты страховой премии	Уплата страховой премии осуществляется единовременно или в рассрочку. Конкретный порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.
13.Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).
14.События, не являющиеся страховым случаем	<p>Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» по настоящей Программе страхования, произошедшие вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящаяся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая; - Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет; - Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов - Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если: <ul style="list-style-type: none"> - страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; - страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта; - отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события; - Токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих,

	<p>психотропных и других веществ без предписания врача;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Занятия Застрахованного профессиональным спортом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды профессионального спорта или на весь профессиональный спорт без ограничения по видам; - Занятия Застрахованного активным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды активного отдыха или на весь активный отдых без ограничения по видам; - Участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования; - Любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии; - Террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования; - Совершения прыжков с парашютом и/или совершения прыжков с использованием эластичного и неэластичного каната/троса, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования (данные виды деятельности могут быть включены в понятие активного отдыха); - Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача. - ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом; - Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного; - Несчастных случаев и заболеваний, имевших место до начала или после окончания срока действия Договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее <p>Событие, указанное в п.5.3 (Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам) Договора страхования, не признаётся страховым случаем и выплаты по нему не производятся</p> <ul style="list-style-type: none"> - если на момент заключения Договора страхования Страхователь знал или должен был знать о предстоящем прекращении Трудового договора; - если прекращение (расторжение) Трудового договора со Страхователем произошло в Период ожидания, указанный в настоящих Условиях; - если Страхователь в течение 10 (десяти) рабочих дней после расторжения Трудового договора не был зарегистрирован в государственных учреждениях службы занятости населения (далее по тексту - ГУСЗН) и не состоял на учете в ГУСЗН в течение всего периода отсутствия занятости. <p>Страховому возмещению не подлежат упущенная выгода и моральный вред Страхователя.</p> <p>Событие, указанное в п.5.4 (Временная утрата трудоспособности по любой причине) Договора страхования, не признаётся страховым случаем и выплаты по нему не производятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - если временная утрата трудоспособности произошла в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора; - временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.
<p>15.Перечень документов и порядок осуществления страховой выплаты</p>	<p>При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращён по усмотрению Страховщика):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. По риску «Смерть Застрахованного»: <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица

	<ul style="list-style-type: none"> - Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти-Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем - Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты <p>2. По риску «Инвалидность I, II группы ЛП»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности) - Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем - Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной. <p>3. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Надлежащим образом заверенная копия трудовой книжки (все страницы) - Документы, подтверждающие факт заключения и прекращения/расторжения трудового договора (например, прекращенный/расторгнутый трудовой договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и решении его в судебном порядке - Документ, выданный государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного с указанием периода отсутствия занятости. Данный документ может предоставляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе. <p>4. По риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - копия заполненного и заверенного работодателем закрытого листка нетрудоспособности; - выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия. -- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений
--	---

	<p>/лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.</p> <p>5. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.</p> <p>6. Решение о страховой выплате по рискам указанным в п. 5 Договора страхования (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте в настоящем разделе по соответствующему страховому риску, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.</p> <p>7. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам», указанному в п.5.3. Договора страхования:</p> <p>7.1. Выплата страхового возмещения производится по частям за каждый месяц в размере установленного Договором страхования ежемесячного лимита возмещения, но в общей сумме за весь срок договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) руб.</p> <p>При этом Страхователь для получения очередной выплаты (во втором и последующем месяцах) обязан ежемесячно предоставлять Страховщику:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным; - справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую регистрацию Страхователя в качестве безработного <p>7.2. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в день возобновления трудовой деятельности Страхователя; - в день, когда количество выплат и/или сумма страховых выплат, произведенных по Договору страхования, превышают лимиты по риску, указанные в разделе «Страховые выплаты» настоящих Условий страхования. <p>8. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.</p>
16.Порядок разрешения споров	<p>1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.</p> <p>2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»; - во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования. <p>3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.</p> <p>4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.</p>

Приложение 2.4.
к Правилам страхования жизни № 2,
утвержденным Приказом от
26.02.2026 № 16

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №4.

У Условия Договора страхования, разработанные ООО СК «БКС Страхование жизни» (выписка из Правил страхования жизни № 2 в редакции, утвержденной Приказом ООО СК «БКС Страхование жизни» ____)

1.Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
2.Страхователь	Физическое лицо, которое также может являться заемщиком по кредитному договору, договору займа возраст которого не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
3.Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 65 лет (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент окончания Договора страхования.
4.Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
5.Валюта договора	Рубль РФ.
6.Страховые риски / страховые случаи	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного лица по любой причине, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть по любой причине»). - Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу по любой причине, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы по любой причине»). -Временная утрата трудоспособности НС - утрата трудоспособности в результате несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая и подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности. Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, продолжившаяся на 31 (Тридцать первый) календарный день со дня ее возникновения и произошедшая в течение срока страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы. - Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - факт признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора и постановки Страхователя на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения. Основание расторжения Трудового договора - инициатива работодателя), а именно: <ul style="list-style-type: none"> - ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п.1 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации); - сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п.2 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации). Датой наступления страхового случая является дата признания Страхователя безработным. Признание указанного лица безработным осуществляется в соответствии с законодательством РФ. <p>Событие, указанное в п.5.3. Договора страхования признается страховым, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на момент заключения Договора страхования, составляет не менее 12 (Двенадцать) месяцев; - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на дату расторжения Трудового договора составляет не менее 6 (Шести) месяцев.
7.Для целей Условий страхования	Любая причина – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет.

<p>используются следующие определения</p>	<p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, инфаркт, инсульт, разрыв аневризм артерий, прочие поражения внутренних органов, вызванные развитием болезни). Самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Условий страхования и Договора страхования.</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травма; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление; - переохлаждение организма; - анафилактический шок. <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p> <p>Болезнь (заболевание) - нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. В целях настоящего договора не считается болезнью (заболеванием) нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения договора страхования.</p> <p>Кредитный договор - договор, заключенный между заемщиком (Застрахованным) и Банком (Страхователем). По Кредитному договору Банк обязуется предоставить денежные средства (кредит, займ) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.</p> <p>Трудовой договор - бессрочный трудовой договор, заключенный Страхователем по основному месту работы.</p> <p>Период ожидания - период времени, равный 62 календарным дням с момента начала действия Договора страхования, в течение которого событие, указанное в п.5.3 Договора страхования, не признается страховым случаем.</p>
<p>8.Страховая сумма</p>	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма, установленная для Застрахованного лица, является единой на все страховые риски и указывается в договоре страхования.</p> <p>В случае если Страхователь является заемщиком по кредитному договору/ договору займа, размер страховой суммы равен первоначальной задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору (здесь и далее под кредитным договором/договором займа понимается договор о предоставлении кредита/займа, заключенный Застрахованным лицом с кредитной организацией/микрофинансовой организацией, номер и дата заключения которого указаны в приложении и/ или в Списке Застрахованных лиц).</p>
<p>9.Страховая выплата</p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» - п. 5 Договора страхования по настоящей программе страхования, размер страховой выплаты составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по риску Смерть Застрахованного по любой причине 100% суммы фактической задолженности Застрахованного, на дату наступления страхового случая. - по риску Инвалидность Застрахованного I, II группы по любой причине - 100% суммы фактической задолженности Застрахованного, на дату наступления страхового случая. - по риску Временная утрата трудоспособности Застрахованным – в размере 0,05% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31 (Тридцать первого) по 120 (Сто двадцатый) день включительно непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней за один полисный год и суммарно за весь срок действия договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей. - по риску Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам размер ежемесячной страховой выплаты - 1,5% от страховой суммы указанной в Договоре страхования по настоящему риску; лимит по количеству выплат и по сумме выплат по настоящему риску: не

	<p>более 4-х ежемесечных страховых выплат за весь срок действия договора страхования и суммарно в размере не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей.</p> <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования.</p>
10.Срок страхования	Срок страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.
11.Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).
12.События, не являющиеся страховым случаем	<p>1. Не являются страховыми случаями события:</p> <p>1.1. произошедшие в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица;</p> <p>1.2. в случаях, предусмотренных статьями 961, 963, 964 Гражданского кодекса РФ, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, - в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, - в случае наступления события в результате: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. <p>1.3. в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.</p>
13.Перечень документов и порядок осуществления страховой выплаты	<p>При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращён по усмотрению Страховщика):</p> <p>1. По риску «Смерть Застрахованного по любой причине»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей; - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя; - Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица; - Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти-Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз; -- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы; - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем; - Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты; - Кредитный договор, договор займа (если заключен), включая помесечный график погашения кредита, займа; - Оригинал справки о размере задолженности по кредитному договору на дату события (на дату наступления страхового случая). <p>2. По риску «Инвалидность I, II группы по любой причине»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей); - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя; - Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности); - Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон, или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения; -- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц

	<p>(протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем; - Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной; - Кредитный договор, договор займа (если заключен), включая ежемесячный график погашения кредита, займа; - Оригинал справки о размере задолженности по кредитному договору на дату события (на дату наступления страхового случая). <p>3. По риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным; - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя; - копия заполненного и закрытого листка нетрудоспособности; - выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы. <p>4. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным; - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя; - Надлежащим образом заверенная копия трудовой книжки (все страницы); - Документы, подтверждающие факт заключения и прекращения/расторжения трудового договора (например, прекращенный/расторгнутый трудовой договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и решении его в судебном порядке; - Документ, выданный государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного с указанием периода отсутствия занятости. Данный документ может предоставляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе. <p>5. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.</p> <p>6. Решение о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте в настоящем разделе по соответствующему страховому риску, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.</p> <p>7. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.</p>
14.Порядок разрешения споров	<p>1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.</p> <p>2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»; - во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования. <p>3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.</p> <p>4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.</p>

Приложение 2.5.
к Правилам страхования жизни № 2,
утвержденным Приказом от
26.02.2026 № 16

Приложение № 1 к Договору страхования « _____ » № _____ дата заключения _____	
УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №5. Условия Договора страхования, разработанные ООО СК «БКС Страхование жизни» (выписка из Правил страхования жизни № 2 в редакции, утвержденной Приказом ООО СК «БКС Страхование жизни» _____)	
Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
Страхователь	Физическое лицо, возраст которого не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет и не более 65 лет для мужчин и 60 лет для женщин (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент заключения Договора страхования
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - являющиеся или являвшиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования инвалидами I, II группы, относящихся или относившихся когда-либо ранее даты заключения договора страхования к категории «ребенок-инвалид», имеющие основание для присвоения инвалидности, направившие медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности; - страдающие нервно-психическими заболеваниями; - страдающие алкоголизмом, наркоманией; - страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные; - находящиеся в местах лишения свободы; - страдающие эпилепсией; - лица старше 65 лет (мужчины) и 60 лет (женщины); - не работающие по бессрочному Трудовому договору; - проходящие испытательный срок по основному месту работы; - находящиеся в бессрочном неоплачиваемом отпуске; - имеющие общий трудовой стаж менее 12 (Двенадцать) месяцев; - имеющие трудовой стаж на последнем месте работы менее 6 (Шести) месяцев; - являющиеся лицом, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению; - находящиеся под следствием (обвиняемый, подозреваемый, подсудимый) и в местах лишения свободы; - имеющие уведомление от своего работодателя о предстоящем сокращении штата и/или ликвидации организации, в которой они работают. <p>- проходящие срочную или альтернативную военную службу;</p> <p>- проходящие обучение по направлению государственного учреждения службы занятости населения;</p> <p>- избранные на оплачиваемую должность</p> <p>Если договор страхования заключен с лицом, попадающим под любую из категорий, перечисленных в настоящем разделе, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p>
Валюта договора	Рубль РФ.
Страховые риски / страховые случаи	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы:</p> <p>1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются</p>

	<p>страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть в результате несчастного случая»).</p> <p>2. Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»).</p> <p>3. Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - факт признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора и постановки Страхователя на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения. Основание расторжения Трудового договора - инициатива работодателя, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п.1 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации); - сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п.2 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации). <p>Датой наступления страхового случая является дата признания Страхователя безработным. Признание указанного лица безработным осуществляется в соответствии с законодательством РФ.</p> <p>Событие, указанное в п.5.3. Договора страхования признается страховым, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на момент заключения Договора страхования, составляет не менее 6 (Шести) месяцев; - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на дату расторжения Трудового договора составляет не менее 6 (Шести) месяцев.
<p>Для целей Условий страхования используются следующие определения</p>	<p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, инфаркт, инсульт, разрыв аневризм артерий, прочие поражения внутренних органов, вызванные развитием болезни).</p> <p>Самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Условий страхования и Договора страхования.</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травма; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление; - переохлаждение организма; - анафилактический шок. <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p> <p>Трудовой договор - бессрочный трудовой договор, заключенный Страхователем по основному месту работы.</p> <p>Период ожидания - период времени, равный 62 календарным дням с момента начала действия Договора страхования, в течение которого событие, указанное в п.5.3 Договора страхования, не признается страховым случаем.</p>
<p>Страховая сумма</p>	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма, установленная для Застрахованного лица, является единой на все страховые риски и указывается в договоре страхования.</p>
<p>Страховая выплата</p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» - п.п. 5.1.- 5.2. Договора страхования по настоящей программе страхования, размер</p>

	<p>страховой выплаты уменьшается по истечении каждого месяца на сумму, полученную путем деления страховой суммы, указанной в Договоре страхования, на количество месяцев срока действия Договора страхования, и на дату наступления страхового случая и определяется по формуле: $СВ = СС \cdot (1 - МП / МВ)$, где СВ – размер страховой выплаты, СС – размер страховой суммы на дату заключения договора страхования, указанный в настоящем Договоре страхования, МП – количество месяцев, прошедшее со дня заключения Договора. Месяц считается прошедшим при наступлении в очередном календарном месяце дня того же числа, которого заключен настоящий Договор. Если в очередном месяце такой день отсутствует, месяц считается прошедшим по истечении календарного месяца. МВ – количество месяцев срока действия Договора, указанное в настоящем Договоре.</p> <p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» - п.п. 5.3. - по риску Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - размер выплаты равен 25% от страховой суммы на дату наступления страхового случая, но не более 4-х платежей за срок действия договора страхования.</p> <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на день страхового случая.</p>
Срок страхования	Срок страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.
Периодичность и порядок уплаты страховой премии	Уплата страховой премии осуществляется единовременно.
Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).
События, не являющиеся страховым случаем	<p>Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» по настоящей Программе страхования, произошедшие вследствие:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования в отношении Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц; 1.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий, военных действий, если война официально объявлена; 1.3. ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения; 1.4. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая; 1.5. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления). 1.6. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений; 1.7. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий (условия настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки); 1.8. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленные с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами; 1.9. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; 1.10. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, верховой ездой, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркуром, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. <p>Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.11. заключение Застрахованного под стражу, под арест или применение к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы; 1.12. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если: <ol style="list-style-type: none"> 1.12.1. страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; 1.12.2. страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта.

	<p>1.12.3. отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события.</p> <p>1.13. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых три пять сотых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.</p> <p>1.14. несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока действия Договора страхования</p> <p>2. Не признаются страховыми случаями по риску «Дожитие до даты очередного платежа при условии потери работы» следующие события:</p> <p>2.1. расторжение трудового договора по инициативе Застрахованного лица;</p> <p>2.2. прекращение трудового договора по соглашению сторон;</p> <p>2.3. прекращение трудового договора в связи со смертью Застрахованного лица, а также признанием Застрахованного лица умершим или безвестно отсутствующим;</p> <p>2.4. прекращение (расторжение) трудового договора о выполнении работы по совместительству (внутреннему или внешнему).</p> <p>2.5. событие, имеющее признаки Страхового случая, произошедшее с физическим лицом, являющимся индивидуальным предпринимателем;</p> <p>2.6. расторжение трудового договора с Застрахованным в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;</p> <p>2.7. срок потери работы составил менее 1 (одного) календарного месяца.</p> <p>3. Страховому возмещению не подлежат упущенная выгода и моральный вред Страхователя.</p>
<p>Перечень документов и порядок осуществления страховой выплаты</p>	<p>При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращён по усмотрению Страховщика):</p> <p>1. По риску «Смерть в результате несчастного случая»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица - Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти-Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем - Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты <p>2. По риску «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности) - Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем

	<ul style="list-style-type: none"> - Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной <p>3. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам»</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Оригинал трудовой книжки с записью об увольнении - Оригинал Трудового договора - Копию приказа об увольнении, заверенную работодателем; - Справку о доходах по форме 2-НДФЛ, включающую информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения договора страхования информацию по расчету при увольнении <p>3. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.</p> <p>4. Решение о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте в настоящем разделе по соответствующему страховому риску, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.</p> <p>5. По риску «Потеря Застрахованным постоянной работы»:</p> <p>5.1. Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения не позднее 15 (пятнадцати) дней после предоставления последнего документа из состава необходимых документов, указанных в п. 3 настоящего раздела Условий страхования.</p> <p>5.2. Выплата страхового возмещения производится по частям за каждый месяц в размере установленного Договором страхования ежемесячного лимита возмещения, но в общей сумме не более страховой суммы, указанной в п. 5.3. Договора страхования.</p> <p>При этом Страхователь для получения очередной выплаты (во втором и последующем месяцах) обязан ежемесячно предоставлять Страховщику:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным; - справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую регистрацию Страхователя в качестве безработного <p>5.3. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в день возобновления трудовой деятельности Страхователя; - в день, когда сумма страховых выплат, произведенных по Договору страхования, становится равной страховой сумме, указанной в п. 5.3. Договора страхования. <p>6. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.</p>
--	---

Приложение 2.6.
к Правилам страхования жизни № 2,
утвержденным Приказом от
26.02.2026 № 16

Приложение № 1 к Договору страхования

« _____ » № _____ дата заключения _____

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №6.

Условия Договора страхования, разработанные ООО СК «БКС Страхование жизни» (выписка из Правил страхования жизни № 2 в редакции, утвержденной Приказом ООО СК «БКС Страхование жизни» _____)

Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
Страхователь	Физическое лицо, которое также может являться заемщиком по кредитному договору, договору займа возраст которого не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 65 лет (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент окончания Договора страхования.
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
Валюта договора	Рубль РФ.
Страховые риски / страховые случаи	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного лица по любой причине, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть Застрахованного по любой причине»). - Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу по любой причине, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы по любой причине»). - Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам - факт признания Страхователя безработным вследствие расторжения с ним Трудового договора и постановки Страхователя на регистрационный учет государственными учреждениями службы занятости населения. Основание расторжения Трудового договора - инициатива работодателя), а именно: <ul style="list-style-type: none"> - ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п.1 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации); - сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п.2 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации). <p>Датой наступления страхового случая является дата признания Страхователя безработным. Признание указанного лица безработным осуществляется в соответствии с законодательством РФ.</p> <p>Событие, указанное в п.5.3. Договора страхования признается страховым, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на момент заключения Договора страхования, составляет не менее 12 (Двенадцать) месяцев; - непрерывный стаж работы Страхователя на последнем месте работы на дату расторжения Трудового договора составляет не менее 6 (Шести) месяцев. <p>-Временная утрата трудоспособности по любой причине - утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (заболевания), сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая или заболевания и подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности.</p>

	<p>Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, продолжившаяся на 31 (Тридцать первый) календарный день со дня ее возникновения и произошедшая в течение срока страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы.</p>
<p>Для целей Условий страхования используются следующие определения</p>	<p>Любая причина – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет.</p> <p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, инфаркт, инсульт, разрыв аневризм артерий, прочие поражения внутренних органов, вызванные развитием болезни).</p> <p>Самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Условий страхования и Договора страхования.</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травма; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление; - переохлаждение организма; - анафилактический шок. <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p> <p>Болезнь (заболевание) - нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. В целях настоящего договора не считается болезнью (заболеванием) нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения договора страхования.</p> <p>Кредитный договор - договор, заключенный между заемщиком (Застрахованным) и Банком (Страхователем). По Кредитному договору Банк обязуется предоставить денежные средства (кредит, займ) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.</p> <p>Трудовой договор - бессрочный трудовой договор, заключенный Страхователем по основному месту работы.</p> <p>Период ожидания - период времени, равный 62 календарным дням с момента начала действия Договора страхования, в течение которого событие, указанное в п.5.3 Договора страхования, не признается страховым случаем.</p>
<p>Страховая сумма</p>	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма, установленная для Застрахованного лица, является единой на все страховые риски и указывается в договоре страхования.</p> <p>В случае если Страхователь является заемщиком по кредитному договору/ договору займа, размер страховой суммы равен первоначальной задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору (здесь и далее под кредитным договором/договором займа понимается договор о предоставлении кредита/займа, заключенный Застрахованным лицом с кредитной организацией/микрофинансовой организацией, номер и дата заключения которого указаны в приложении и/ или в Списке Застрахованных лиц).</p>
<p>Страховая выплата</p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» - п. 5 Договора страхования по настоящей программе страхования, размер страховой выплаты составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по риску Смерть Застрахованного по любой причине 100% суммы фактической задолженности Застрахованного, на дату наступления страхового случая. - по риску Инвалидность Застрахованного I, II группы по любой причине - 100% суммы фактической задолженности Застрахованного, на дату наступления страхового случая. <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включенным в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования.</p>

	<p>- по риску Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам размер ежемесячной страховой выплаты - 1,5% от страховой суммы указанной в Договоре страхования по настоящему риску; лимит по количеству выплат и по сумме выплат по настоящему риску: не более 4-х ежемесячных страховых выплат за весь срок действия договора страхования и суммарно в размере не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей.</p> <p>- по риску Временная утрата трудоспособности Застрахованным – в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31 (Тридцать первого) по 120 (Сто двадцатый) день включительно непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней за один полисный год и суммарно за весь срок действия договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей.</p> <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на день страхового случая.</p>
Срок страхования	Срок страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.
Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).
События, не являющиеся страховым случаем	<p>1. Не являются страховыми случаями события:</p> <p>1.1. произошедшие в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица;</p> <p>1.2. в случаях, предусмотренных статьями 961, 963, 964 Гражданского кодекса РФ, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица; - в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал менее двух лет; - в случае наступления события в результате: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. <p>1.3. в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.</p>
Перечень документов и порядок осуществления страховой выплаты	<p>При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращён по усмотрению Страховщика):</p> <p>1. По риску «Смерть Застрахованного по любой причине»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей; - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя; - Нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица; - Оригинал или нотариально заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти: Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз; - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы; - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем; - Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты; - Кредитный договор, договор займа (если заключен), включая помесячный график погашения кредита, займа; - Оригинал справки о размере задолженности по кредитному договору на дату события (на дату наступления страхового случая). <p>2. По риску «Инвалидность I, II группы по любой причине»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей); - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя; - Нотариально заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности);

	<ul style="list-style-type: none"> - Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон, или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения; - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы; - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем; - Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной; - Кредитный договор, договор займа (если заключен), включая помесечный график погашения кредита, займа; - Оригинал справки о размере задолженности по кредитному договору на дату события (на дату наступления страхового случая). <p>3. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным; - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя; - Надлежащим образом заверенная копия трудовой книжки (все страницы); - Документы, подтверждающие факт заключения и прекращения/расторжения трудового договора (например, прекращенный/расторгнутый трудовой договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и решении его в судебном порядке; - Документ, выданный государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного с указанием периода отсутствия занятости. Данный документ может предоставляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе. <p>4. По риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - копия заполненного и закрытого листка нетрудоспособности; - выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия. - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы. <p>5. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.</p> <p>4. Решение о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте в настоящем разделе по соответствующему страховому риску, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.</p> <p>5. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам»:</p> <p>5.1. Выплата страхового возмещения производится по частям за каждый месяц в размере установленного Договором страхования ежемесячного лимита возмещения, но в общей сумме за весь срок договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) руб. и не более 4-х (четырёх) платежей за весь срок действия договора</p> <p>При этом Страхователь для получения очередной выплаты (во втором и последующем месяцах) обязан ежемесячно предоставлять Страховщику:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным; - справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую регистрацию Страхователя в качестве безработного.
--	---

	<p>5.2. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в день возобновления трудовой деятельности Страхователя; - в день, когда количество выплат и/или сумма страховых выплат, произведенных по Договору страхования, превышают лимиты по риску, указанные в разделе «Страховые выплаты» настоящих Условий страхования. <p>6. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.</p>
<p>Порядок разрешения споров</p>	<p>1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.</p> <p>2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»; - во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования. <p>3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.</p> <p>4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.</p>

Приложение 2.7.
к Правилам страхования жизни № 2,
утвержденным Приказом от
26.02.2026 № 16

Приложение № 1 к Договору страхования	
« _____ » № _____ дата заключения _____	
УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №7.	
Условия Договора страхования, разработанные ООО СК «БКС Страхование жизни» (выписка из Правил страхования жизни № 2 в редакции, утвержденной Приказом ООО СК «БКС Страхование жизни» _____)	
Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
Страхователь	Физическое лицо, которое также может являться заемщиком по кредитному договору, договору займа возраст которого не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 65 лет (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент окончания Договора страхования.
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
Валюта договора	Рубль РФ.
Страховые риски / страховые случаи	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного лица по любой причине, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть Застрахованного по любой причине»). - Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу по любой причине, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы по любой причине»). - Временная утрата трудоспособности по любой причине - утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (заболевания), сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая или заболевания и подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности. <p>Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, продолжившаяся на 31 (Тридцать первый) календарный день со дня ее возникновения и произошедшая в течение срока страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы.</p>
Для целей Условий страхования используются следующие определения	<p>Любая причина – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет.</p> <p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, инфаркт, инсульт, разрыв аневризм артерий, прочие поражения внутренних органов, вызванные развитием болезни).</p> <p>Самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Условий страхования и Договора страхования.</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травма; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсины, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление;

	<p>- переохлаждение организма; - анафилактический шок.</p> <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p> <p>Болезнь (заболевание) - нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. В целях настоящего договора не считается болезнью (заболеванием) нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения договора страхования.</p> <p>Кредитный договор - договор, заключенный между заемщиком (Застрахованным) и Банком (Страхователем). По Кредитному договору Банк обязуется предоставить денежные средства (кредит, займ) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.</p> <p>Трудовой договор - бессрочный трудовой договор, заключенный Страхователем по основному месту работы.</p> <p>Период ожидания - период времени, равный 62 календарным дням с момента начала действия Договора страхования, в течение которого событие, указанное в п.5.3 Договора страхования, не признается страховым случаем.</p>
Страховая сумма	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма, установленная для Застрахованного лица, является единой на все страховые риски и указывается в договоре страхования.</p> <p>В случае если Страхователь является заемщиком по кредитному договору/ договору займа, размер страховой суммы равен первоначальной задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору (здесь и далее под кредитным договором/договором займа понимается договор о предоставлении кредита/займа, заключенный Застрахованным лицом с кредитной организацией/микрофинансовой организацией, номер и дата заключения которого указаны в приложении и/ или в Списке Застрахованных лиц).</p>
Страховая выплата	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» - п. 5 Договора страхования по настоящей программе страхования, размер страховой выплаты составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по риску Смерть Застрахованного по любой причине 100% суммы фактической задолженности Застрахованного, на дату наступления страхового случая. - по риску Инвалидность Застрахованного I, II группы по любой причине - 100% суммы фактической задолженности Застрахованного, на дату наступления страхового случая. <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включенным в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования.</p> <ul style="list-style-type: none"> - по риску Временная утрата трудоспособности Застрахованным – в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31 (Тридцать первого) по 120 (Сто двадцатый) день включительно непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней за один полисный год и суммарно за весь срок действия договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей. <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включенным в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на день страхового случая.</p>
Срок страхования	Срок страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.
Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).
События, не являющиеся страховым случаем	<p>1. Не являются страховыми случаями события:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. произошедшие в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица; 1.2. в случаях, предусмотренных статьями 961, 963, 964 Гражданского кодекса РФ, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица; - в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому

	<p>времени договор страхования действовал менее двух лет;</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае наступления события в результате: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. <p>1.3. в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.</p>
<p>Перечень документов и порядок осуществления страховой выплаты</p>	<p>При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращён по усмотрению Страховщика):</p> <p>1. По риску «Смерть Застрахованного по любой причине»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей; - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя; - Нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица; - Оригинал или нотариально заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти: Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз; - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы; - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем; - Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты; - Кредитный договор, договор займа (если заключен), включая ежемесячный график погашения кредита, займа; - Оригинал справки о размере задолженности по кредитному договору на дату события (на дату наступления страхового случая). <p>2. По риску «Инвалидность I, II группы по любой причине»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей); - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя; - Нотариально заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности); - Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон, или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения; - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы; - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем; - Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной; - Кредитный договор, договор займа (если заключен), включая ежемесячный график погашения кредита, займа; - Оригинал справки о размере задолженности по кредитному договору на дату события (на дату наступления страхового случая). <p>3. По риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - копия заполненного и закрытого листка нетрудоспособности;

	<ul style="list-style-type: none"> - выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия. - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы. <p>4. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.</p> <p>5. Решение о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте в настоящем разделе по соответствующему страховому риску, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.</p> <p>6. По риску «Дожитие до события потери Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам»:</p> <p>6.1. Выплата страхового возмещения производится по частям за каждый месяц в размере установленного Договором страхования ежемесячного лимита возмещения, но в общей сумме за весь срок договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) руб. и не более 4-х (четырёх) платежей за весь срок действия договора</p> <p>При этом Страхователь для получения очередной выплаты (во втором и последующем месяцах) обязан ежемесячно предоставлять Страховщику:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным; - справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую регистрацию Страхователя в качестве безработного. <p>6.2. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в день возобновления трудовой деятельности Страхователя; - в день, когда количество выплат и/или сумма страховых выплат, произведенных по Договору страхования, превышают лимиты по риску, указанные в разделе «Страховые выплаты» настоящих Условий страхования. <p>7. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.</p>
<p>Порядок разрешения споров</p>	<p>1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.</p> <p>2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»; - во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования. <p>3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.</p> <p>4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.</p>

ОБРАЗЕЦ
Договора коллективного страхования
заемщиков кредитов
___ № _____

г. _____

«___» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

Акционерное общество _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь/Банк», в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны,

совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили на основании Правил страхования жизни № 2 Страховщика, в редакции, действующей на момент заключения договора (далее по тексту – «Правила страхования») настоящий Договор страхования заемщиков кредитов о нижеследующем (далее – «Договор»):

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ

1.1. Настоящий Договор определяет порядок взаимоотношений Сторон при осуществлении страхования физических лиц, заключивших со Страхователем Кредитные договоры, ознакомившихся с ключевым информационным документом и выразивших в установленном настоящим Договором порядке письменное согласие на страхование (далее-Застрахованные). Принятие на страхование физического лица подтверждается подписанным между Сторонами Списком Застрахованных, определяющим условия страхования согласно Приложению № 1 к настоящему Договору.

1.2. В рамках подписанных Сторонами Списков Застрахованных Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором страховую премию, уплачиваемую Страхователем (Выгодоприобретателем), произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (Страхователю) при наступлении страхового случая в соответствии с условиями настоящего Договора и Правилами страхования.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с наступлением определенных Договором событий в жизни Застрахованного и/или причинением вреда его жизни, здоровью.

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие (кроме случаев, предусмотренных пунктом 2.3 Договора), предусмотренное Договором и произошедшее с Застрахованным в период действия страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Физическое лицо, заключившее со Страхователем Кредитный договор, ознакомившееся с ключевым информационным документом и выразившее в установленном настоящим Договором порядке письменное согласие в виде Заявления на присоединение к коллективному договору страхования, предусматривающего программу страхования, включающую страховые случаи/риски, предусмотренные в п. 2.1.1, п. 2.1.2 настоящего Договора.

1.3. По условиям настоящего Договора Застрахованными могут быть физические лица, являющиеся заемщиками кредитов Страхователя, удовлетворяющие условиям п.1.4. Договора, ознакомившиеся с ключевым информационным документом, письменно подтвердившие свое добровольное согласие быть Застрахованными на условиях настоящего Договора и подписавшие соответствующее Заявление на присоединение к коллективному договору страхования согласно форме Страховщика, предусмотренной Приложением №2 к настоящему Договору (далее – Заявление на присоединение к коллективному договору страхования).

При этом заявитель заполняет и подписывает Заявление на присоединение к коллективному договору страхования при изъявлении им желания (добровольном намерении) быть Застрахованным.

Страхователь предоставляет лицу, имеющему намерение присоединиться к Договору, информацию об условиях Договора в виде ключевого информационного документа по форме, предусмотренной Приложением Договора, а также Анкету Застрахованного.

1.4. По условиям настоящего Договора может быть принято исключительно физическое лицо, являющееся гражданином РФ, которое изъявило желание (добровольное намерение) быть застрахованным по настоящему Договору и подписало Заявление на присоединение к коллективному договору страхования и собственноручно заполнило и подписало Анкету Застрахованного (Приложение 8). По условиям настоящего Договора Застрахованный на момент включения в Список Застрахованных должен соответствовать следующим критериям:

1.4.1. **по Программе страхования** (по рискам, указанным в п. 2.1.1, 2.1.2 настоящего Договора):

- страховая сумма по всем заключенным в ООО СК «БКС Страхование жизни» договорам страхования жизни, в отношении Заемщика кредита, включая Заявление на присоединение к коллективному договору страхования по настоящему Договору, не превышает 10 000 000 (десять миллионов) рублей.

- не имеет заболевания (или заболеваний) указанного в перечне социально значимых заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», а также цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания.

1.4.2. Подписав Заявление на присоединение к коллективному договору страхования физическое лицо подтверждает достоверность всех сведений в Анкете Застрахованного и соответствие критериям, указанным в п.1.4.1 настоящего Договора страхования.

Подписав Заявление на присоединение к коллективному договору страхования, физическое лицо подтверждает, что предупреждено о том, что в случае несоответствия Застрахованного критериям, указанным в п. 1.4.1 настоящего Договора и/или в случае сообщения недостоверных, либо ложных сведений, Договор в части указанного Застрахованного может быть признан недействительным по иску Страховщика.

1.4.3. Иные ограничения, кроме указанных в пункте 1.4. настоящего Договора, по принятию лиц на страхование, отраженные в Правилах страхования, не распространяются на Застрахованных в рамках настоящего Договора.

1.5. Застрахованные включаются в Список Застрахованных в случае, если они заключили со Страхователем Кредитные договоры, ознакомившиеся с ключевым информационным документом и выразили свое письменное согласие на страхование (подписавшие соответствующее Заявление на присоединение к коллективному договору страхования).

1.6. Страхователь имеет право дополнить (изменить) в течение срока действия настоящего Договора состав Застрахованных, направив новый Список Застрахованных, последующий Список Застрахованных не заменяет предыдущий.

1.7. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 2.1.1, 2.1.2 Договора, Выгодоприобретателем является Страхователь в части, не превышающей фактическую сумму задолженности (которая включает в себя основной долг и проценты за пользование кредитом, как в пределах срока пользования кредитом, так и свыше срока его пользования) Застрахованного по Кредитному договору, указанному в Списке Застрахованных для каждого Застрахованного, на дату наступления страхового случая, но не более размера страховой суммы в отношении такого Застрахованного.

1.8. При наличии противоречий между нормами Договора и Правилами страхования, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре. Положения Правил страхования, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре, обязательны для Страхователя и Страховщика, понимаются и применяются так, как если бы они были прямо изложены в тексте настоящего Договора (Приложение №6 к настоящему Договору).

При наличии противоречий между нормами Договора и Списком Застрахованных преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Списке Застрахованных.

1.9. Условия и период страхования конкретного Застрахованного, а также пределы ответственности Страховщика (страховые суммы и/или лимиты ответственности) определяются Списком Застрахованных, настоящим Договором и применяемыми в соответствии с ним положениями Правил страхования.

1.10. Территорией действия страхования является весь мир, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований, специальные военные операции).

1.11. Застрахованный вправе в любой момент после включения в Список Застрахованных обратиться к Страхователю/Страховщику с Заявлением на исключение Застрахованного из Списка Застрахованных, заполнив соответствующую форму Заявления на исключение Застрахованного из Списка Застрахованных:

- по форме Страхователя – в случаях, предусмотренных п.п. 1.19.1-1.19.2 Договора;
- по форме Приложения № 5 к Договору – во всех иных случаях.

Подача Застрахованным заявления об исключении из Списка Застрахованных считается отказом Застрахованного от Договора страхования в отношении данного лица.

1.12. Страховая защита действует в отношении Застрахованных 24 часа (круглосуточно) в течение периода страхования, указанного в Списке Застрахованных в отношении конкретного Застрахованного.

1.13. Списки Застрахованных и Анкеты Застрахованных, оформленные по форме Приложений к Договору, направляются Страхователем на согласование Страховщику по электронной почте, указанной в п.7.3 настоящего Договора, в формате MS Excel в период с 15-го числа по последнее число месяца, следующего за отчетным периодом. Отчетным периодом по Договору является 1 (Один) календарный месяц. Нумерация Списков Застрахованных сквозная.

1.14. Страховщик не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня получения от Страхователя по электронной почте Списка Застрахованных, проверив данный Список на соответствие условиям настоящего Договора, в том числе в части возраста принимаемых на страхование Застрахованных, размера страховых сумм и страховых премий, установленных для каждого Застрахованного, при отсутствии разногласий, подписывает и передает на подписание Страхователю 2 (два) экземпляра Списка Застрахованных, оформленных по форме Приложения № 1 к настоящему Договору. Страхователь не позднее 2 (двух) рабочих дней после получения подписанного Страховщиком Списка Застрахованных, подписывает Список Застрахованных, осуществляет оплату страховой премии по указанным в настоящем Договоре реквизитам Страховщика за всех застрахованных лиц, согласно Списка Застрахованных, возвращает один экземпляр Страховщику Список Застрахованных.

1.15. При наличии разногласий, Страховщик формирует и направляет по электронной почте Страхователю протокол разногласий. Страхователь в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения протокола разногласий формирует и направляет Страховщику исправленный Список Застрахованных по электронной почте, после чего повторяется процедура согласования. В случае несогласования включения лица в состав застрахованных лиц, страховая премия в отношении него подлежит возврату Страхователем Застрахованному.

1.16. Срок действия договора страхования (срок страхования) в отношении каждого Застрахованного определяется с даты, указанной в Списке Застрахованных как дата начала срока страхования в отношении данного Застрахованного, при условии уплаты страховой премии за Застрахованного в соответствии условиями настоящего Договора. Дата начала и окончания периода страхования в отношении каждого Застрахованного указывается в Списке Застрахованных.

1.17. Страховщик подтверждает принятие на страхование лиц, заявленных на страхование в рамках настоящего Договора, путем подписания соответствующего Списка Застрахованных. С момента подписания, Список(и) Застрахованных является(ются) неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.18. Страхование в отношении Застрахованного прекращается в случае:

1.18.1. истечения срока страхования в отношении данного Застрахованного;

1.18.2. по требованию (по инициативе) Застрахованного путем подачи заявления об исключении из Списка Застрахованных;

1.18.3. при выполнении Страховщиком обязательств по страховой выплате в отношении Застрахованного в полном объеме;

1.18.4. в случае досрочного исполнения Застрахованным в полном объеме обязательств по Кредитному договору, заключенному между Застрахованным и Страхователем;

1.18.5. по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

1.19. В случае подачи Застрахованным заявления об исключении его из Списка Застрахованных, уплаченная страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев досрочного отказа Застрахованного от договора страхования:

- по причине досрочного исполнения им в полном объеме обязательств по Кредитному договору, заключенному между Застрахованным и Страхователем;

- если такое заявление поступило Страхователю в течение 30 календарных дней со дня заключения договора в отношении Застрахованного;

- по причине непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования Заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа);

- если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

- в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством РФ.

При исключении Застрахованного из Списка Застрахованных по причине:

- досрочного исполнения им в полном объеме обязательств по Кредитному договору, заключенному между Застрахованным и Страхователем;

- досрочного отказа от Договора в течение 30 календарных дней со дня заключения Договора в отношении Застрахованного;

- досрочного отказа от Договора по причине непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования.

Заявление на исключение из Списка Застрахованных подается непосредственно Страхователю по установленной Страхователем форме.

При исключении Застрахованного по иным причинам оформляется Заявление на исключение из Списка Застрахованных в соответствии с Приложением 5 к Договору и подается Страховщику/Страхователю.

В случае, если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, договор страхования прекращается. Страховая премия возвращается в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

1.19.1. При поступлении Страхователю от Застрахованного Заявления на исключение из Списка Застрахованных, оформленного по форме Страхователя, по причине досрочного исполнения им в полном объеме обязательств по Кредитному договору при условии отсутствия страховых событий (страховых случаев):

- Страхователь проставляет в указанном Заявлении отметку о дате полного исполнения Застрахованным обязательств по Кредитному договору и не позднее одного рабочего дня с даты получения Заявления направляет в адрес Страховщика его копию посредством средств связи, согласованных Сторонами в п. 7.3 Договора;

- Страховщик в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения от Страхователя Заявления на исключение из Списка Застрахованных, производит пересчет и возврат Страхователю денежных средств по Застрахованному в сумме, равной размеру страховой премии, уплаченной Страховщику в отношении Застрахованного, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого Заемщик являлся Застрахованным по договору страхования;

- Страхователь в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем Заявления на исключение из Списка Застрахованных возвращает часть страховой премии Застрахованному в соответствии с его указаниями, данными в указанном заявлении.

1.19.2. При поступлении Страхователю от Застрахованного Заявления об исключении из Списка Застрахованных, оформленного по форме Страхователя, по причине досрочного отказа от договора страхования (в течение 30 календарных дней со дня его заключения), а также досрочного отказа от Договора по причине непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования возврат страховой премии (её части) производится в следующем порядке:

1.19.2.1. в случае, если на дату поступления Страхователю от Застрахованного указанного Заявления сумма страховой премии была перечислена Страховщику:

- Страхователь проставляет в указанном Заявлении отметку о дате его принятия и не позднее одного рабочего дня с даты получения Заявления направляет его копию в адрес Страховщика посредством средств связи, согласованных Сторонами в п. 7.3. Договора;

- Страховщик в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения от Страхователя указанного Заявления производит возврат Страхователю страховой премии в полном объеме в отношении Застрахованного;

- Страхователь в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем Заявления на исключение из Списка Застрахованных возвращает Застрахованному в полном объеме сумму страховой премии, уплаченной им при осуществлении страхования, в соответствии с его указаниями, данными в указанном Заявлении.

1.19.2.2. в случае, если на дату поступления Страхователю от Застрахованного указанного Заявления сумма страховой премии не была перечислена Страховщику, Страхователь:

- проставляет в указанном Заявлении отметку о дате его принятия;

- в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем Заявления на исключение из Списка Застрахованных возвращает Застрахованному в полном объеме сумму страховой премии, уплаченной им при осуществлении страхования, в соответствии с его указаниями, данными в указанном Заявлении.

1.19.3. Застрахованный считается исключенным из Списка застрахованных со дня подачи им заявления Страхователю/Страховщику, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

2.1. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие с Застрахованным в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в п. 2.3 Договора:

2.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – Смерть ЛП), произошедшая с Застрахованным в период действия Договора страхования (далее страховой риск / страховой случай «Смерть ЛП»), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в п. 2.3 Договора.

2.1.2. Инвалидность Застрахованного I, II группы, установленная Застрахованному лицу по любой причине (далее-инвалидность I, II группы ЛП), произошедшая в период действия Договора страхования (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы ЛП»), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с п. 2.3 Договора.

2.2. В настоящем Договоре используются следующие определения:

Любая причина – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет

Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, инфаркт, инсульт, разрыв аневризм артерий, прочие поражения внутренних органов, вызванные развитием болезни).

Самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Условий страхования и Договора страхования.

К последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок.

Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской науки техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

Болезнь (заболевание) - нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. В целях настоящего договора не считается болезнью (заболеванием) нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения договора страхования.

Кредитный договор - договор, заключенный между Заемщиком (Застрахованным) и Банком (Страхователем). По Кредитному договору Банк обязуется предоставить денежные средства (кредит, займ) Заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, а Заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

2.3. События, не являющиеся страховым случаем.

Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 2.1 Договора:

2.3.1. произошедшие в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Застрахованного;

2.3.2. в случаях, предусмотренных статьями 961, 963, 964 Гражданского кодекса РФ, в том числе:

- в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

- в случае наступления события в результате: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.3.3. в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

3.1. Страховая сумма устанавливается в отношении Застрахованного в Заявлении на присоединение к коллективному договору страхования и указывается в Списке Застрахованных индивидуально для каждого Застрахованного.

3.2. Страховая премия в отношении Застрахованных, указанных в соответствующем Списке Застрахованных, оплачивается Страхователем Страховщику единовременным платежом. Оплата производится в течение 2-х рабочих дней со дня согласования Списка Застрахованных Страховщиком.

3.3. Страховая премия за каждого Застрахованного определяется по единой формуле, где страховая сумма и страховой тариф определяются по соответствующим рискам, указанным в Списке Застрахованных лиц индивидуально для каждого Застрахованного:

$СП = (СТ / 12 * КМ * СС) / 100$, где

СП - размер страховой премии в отношении каждого Застрахованного;

СС – страховая сумма установленная для соответствующего риска для Застрахованного, установленная в соответствии с п.3.1. Договора;

СТ - годовой страховой тариф по соответствующему риску

КМ – срок страхования для каждого Застрахованного в месяцах, при этом неполный месяц принимается за полный.

3.4. Тариф по риску, указанному в п.2.1.1. Договора, составляет _____%.

3.5. Тариф по риску, указанному в п.2.1.2. Договора, составляет _____%.

3.7. При одновременном страховании по рискам, указанным в п.п. 2.1.1-2.1.2 Договора, тариф суммируется.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Права и обязанности Сторон при заключении Договора определены разделом 8 Правил страхования.

4.2. Стороны пришли к соглашению, что обязанности, предусмотренные п.п. 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4 Правил страхования не применимы к Страхователю.

4.3. По запросу Страховщика Страхователь направляет Страховщику Заявление на присоединение к коллективному договору страхования, подписанное Застрахованным.

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Страховая выплата производится Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, предусмотренного в Списке Застрахованных в отношении Застрахованного.

5.2. Решение о признании (либо не признании) страхового случая принимается Страховщиком на основании письменного заявления Выгодоприобретателя на страховую выплату (Приложение 4 к Договору) и после предоставления им Страховщику полного комплекта документов.

5.3. При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращён по усмотрению Страховщика):

5.3.1. По риску «Смерть Застрахованного ЛП»:

- Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по форме Приложения 4 к Договору, подписанного Выгодоприобретателем;

- Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного;

- Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти:

Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз;

- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;

- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом, документа, подтверждающего наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем;

- Копия кредитного договора, договора займа (если заключен), заверенная Страхователем, включая график погашения кредита, займа;

- Оригинал справки о размере задолженности по кредитному договору на дату события.

5.3.2. По риску «Инвалидность I, II группы ЛП»:

- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Страхователем;

- Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности);

- Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения;

- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;

- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом, документа, подтверждающего наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем;

- Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной;

- Копия, заверенная Страхователем, кредитного договора, договора займа (если заключен), включая ежемесячный график погашения кредита, займа;

- Оригинал справки о размере задолженности по кредитному договору на дату события.

5.4. Застрахованный/его родственники самостоятельно собирают комплект оригиналов/заверенных копий документов и предоставляют их Страхователю для направления в адрес Страховщика. Страхователь направляет полученные от Застрахованного/его родственников документы в течение 5 (пяти) рабочих дней.

5.5. Решение о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 5.3.1, 5.3.2 Договора по соответствующему страховому риску, если иное не предусмотрено в Договоре.

В течение 2 (двух) рабочих дней после принятия решения о признании (либо не признании) страхового случая Страховщик письменно уведомляет Страхователя о принятом решении. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта).

5.6. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Выгодоприобретателя.

5.7. Размер страховой выплаты по страховым случаям, указанным в пп. 2.1.1-2.1.2 Договора исчисляются в процентах от страховой суммы, установленной в Списке Застрахованных для Застрахованного, с которым произошел этот страховой случай, и составляет:

5.7.1. по риску, указанному в п. 2.1.1. (Смерть Застрахованного ЛП) - 100% суммы фактической задолженности Застрахованного, на дату наступления страхового случая;

5.7.2. по риску, указанному в п.2.1.2. (Инвалидность Застрахованного I, II группы ЛП) - 100% суммы фактической задолженности Застрахованного, на дату наступления страхового случая.

Страховая сумма по рискам, указанным в п.п. 2.1.1, 2.1.2 является общей. Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым по Договору, и наступившему (наступивших) с Застрахованным, не может превышать страховой суммы, установленной для Застрахованного.

Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым по Договору, и наступившему (наступивших) с Застрахованным, не может превышать страховой суммы, установленной для Застрахованного.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор заключен на срок 12 месяцев с момента его подписания уполномоченными представителями обеих Сторон.

В части обязательств, возникших в период действия Договора – до их полного исполнения.

В случае, если ни одна из Сторон не менее, чем за один месяц до истечения указанного срока не уведомила другую сторону о своем намерении расторгнуть Договор, он считается продленным на каждые последующие 12 месяцев.

6.2. Срок страхования на каждого Застрахованного по рискам, указанным в п.п. 2.1.1- 2.1.2 Договора указывается индивидуально в Списке Застрахованных, при этом срок страхования не может превышать срок действия кредитного договора, договора займа.

6.3. Дополнение Списка Застрахованных осуществляется путем направления Страхователем ежемесячно Списка Застрахованных посредством средств связи, согласованных Сторонами в п. 7.3 Договора и подписания его Страховщиком.

6.4. С момента получения Страховщиком Списки Застрахованных являются неотъемлемой частью Договора, каждый последующий Список (дополнительный Список) Застрахованных не заменяет предыдущий.

6.5. Действие Договора в отношении Застрахованного прекращается по следующим основаниям:

6.5.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме - осуществление Страховой выплаты в размере, установленном в соответствии с настоящим Договором в Списке Застрахованных.

6.5.2. По соглашению сторон.

6.5.3. В случае подписания и подачи Застрахованным Заявления на исключение из Списка Застрахованных.

6.5.4. По истечении срока страхования, установленного в отношении такого Застрахованного.

6.5.5. В случае досрочного исполнения Застрахованным в полном объеме обязательств по Кредитному договору, заключенному между Застрахованным и Страхователем;

6.5.6 По иным основаниям, предусмотренным Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.6. Все изменения и дополнения к Договору являются его неотъемлемой частью и считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Споры по Договору разрешаются в претензионном порядке. Претензия предъявляется в письменной форме на бумажном носителе и должна быть подписана заявителем. Претензия направляется другой Стороне посредством почтовой, курьерской связи.

Претензия рассматривается другой Стороной не позднее 10 (десяти) рабочих дней, со дня получения претензии. При полном или частичном отказе в удовлетворении претензии или неполучении ответа в установленный срок, споры передаются на разрешение арбитражного суда в соответствии с правилами о подсудности, установленными законодательством Российской Федерации.

7.2. Правила страхования вручены Страхователю.

7.3. Договор, дополнительные соглашения к нему, а также документы, которыми Стороны обмениваются в рамках Договора, могут быть:

а) переданы соответствующей Стороне с использованием факсимильной связи/электронной почты.

Документы, предоставленные в указанном порядке, имеют для Сторон юридическую силу оригиналов. При этом каждая из Сторон обязана не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня отправки (подписания) документов с использованием электронных средств связи направить другой Стороне не ее почтовый адрес документы, подписанные на бумажном носителе.

Адреса электронной почты Страховщика:

1) по взаимодействию по Спискам застрахованных, по вопросам оплаты, по заявлениям об исключении из Списка застрахованных - __, либо в ПО страховщика (при наличии технической возможности)

2) по убыткам - __, либо в ПО страховщика (при наличии технической возможности).

Адреса электронной почты Страхователя:

1) по взаимодействию по Спискам Застрахованных, по вопросам оплаты, по заявлениям об исключении из списка застрахованных; по убыткам - __, либо в ПО страховщика (при наличии технической возможности)

2) По запросам о включения/исключения в список застрахованных до направления страховщику: ____, либо в ПО страховщика (при наличии технической возможности).

б) подписаны электронными подписями уполномоченных лиц Сторон и переданы соответствующей Стороне посредством СЭД «Диадок».

Стороны пришли к согласию о том, что электронные документы, в том числе Договор, дополнительные соглашения к Договору, подписанные электронными подписями уполномоченных лиц Сторон, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанными Сторонами собственноручно.

7.4. Стороны обязаны в разумный срок уведомлять друг друга об изменении организационно-правовой формы, наименования, местонахождения, банковских, почтовых и иных реквизитов. В противном случае негативные последствия, вызванные несвоевременным извещением Стороны, несет Сторона допустившая такое нарушение Договора.

8. ПРИЛОЖЕНИЯ

9. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/

м.п.

_____/

м.п.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРИСОЕДИНЕНИЕ К КОЛЛЕКТИВНОМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ	
№ _____ от _____	
<p>Я (Ф.И.О. полностью) _____ Дата рождения: _ _ _ _ _ _ _ _ _ пол _____ Паспорт (наименование, серия, номер, кем и когда выдан) _____ Адрес постоянной регистрации: _____ выражаю свое согласие участвовать в программе страхования №1 по Договору коллективного страхования заемщиков кредитов (далее - Договор) № _____ от _____ и в соответствии с Правилами страхования №2, утвержденными приказом № _____ от г. (далее – Правила страхования).</p>	
ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ №1	
Страховые риски, страховые случаи	Общая страховая сумма
1. Смерть Застрахованного по любой причине. 2. Инвалидность I, II группы по любой причине. События, не являющиеся страховым случаем, указаны , а также п. 17 Памятки Застрахованному по участию в программе страхования заемщиков кредита.	составляет _____ (_____) руб. ___ коп.
СРОК СТРАХОВАНИЯ (при условии принятия на страхование данного лица).	с _____ по _____
РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	Взимается единовременно в размере _____.
РАЗМЕР ПЛАТЫ ЗА ПРИСОЕДИНЕНИЕ К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЮ СТРАХОВАНИЯ	Взимается единовременно в размере _____.
ДОЛЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, уплачиваемая Страховщику и предназначенная для исполнения обязательств Страховщика по страховой выплате в общем размере суммы денежных средств, уплачиваемых застрахованным (т.е. стоимости страхования) при включении его в число застрахованных лиц	_____%.
<p>Мне известно, что участие в программе страхования осуществляется на добровольной основе. Я понимаю и соглашаюсь с тем, что, подписывая настоящее Заявление, я буду выступать Застрахованным по Договору, заключенному между ООО СК «БКС Страхование жизни» в качестве Страховщика и _____ в качестве Страхователя, сведения об мне, а также указанные выше условия страхования будут включены в Список Застрахованных по Договору.</p> <p>Я понимаю и соглашаюсь с тем, что Страховщик имеет право отказать во включении меня в Список Застрахованных по Договору в случае несоответствия меня требованиям в части возраста или иных условий Договора, в этом случае осуществляется возврат страховой премии в полном объеме.</p> <p>Я согласен с назначением _____ Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая: 1) Смерть по любой причине; 2) Инвалидность I, II группы по любой причине. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, в части не превышающей фактическую сумму моей задолженности по кредитному договору (которая включает в себя основной долг и проценты за пользование кредитом, как в пределах срока пользования кредитом, так и свыше срока его пользования) на дату наступления страхового случая.</p> <p>Мне известно, что действие Договора в отношении меня может быть досрочно прекращено по моему желанию при заполнении и подписании Заявления на исключение из Списка Застрахованных. При этом мне так же известно, что в случае:</p> <ul style="list-style-type: none"> - если Заявление об исключении из числа Застрахованных будет подано Страхователю в течение 30 календарных дней со дня начала срока страхования, возврат страховой премии будет произведен Страхователем в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем заявления об исключении из числа Застрахованных, при отсутствии страховых событий (страховых случаев); - если Заявление об исключении из числа Застрахованных будет подано Страхователю по причине непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования, возврат страховой премии будет произведен при отсутствии в отношении Застрахованного событий, обладающих признаками страхового случая в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем заявления об исключении из числа Застрахованных, в сумме, равной размеру страховой премии, уплаченной Страховщику в отношении меня, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого я являлся Застрахованным по Договору; - если Заявление об исключении из числа Застрахованных будет подано Страхователю по истечении 30 календарных дней со дня начала срока страхования, уплаченная страховая премия или ее часть, в соответствии с п. 2 ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации, не подлежит возврату, за исключением случая досрочного исполнения мною в полном объеме обязательств по кредитному договору, заключенному с АО БАНК «_____», а также иных случаях, предусмотренных Правилами страхования или законодательством РФ; - если Заявление об исключении из числа Застрахованных будет подано Страхователю по истечении 30 календарных дней со дня начала срока страхования в случае досрочного исполнения мною в полном объеме обязательств по кредитному договору, заключенному 	

с АО БАНК «___», возврат страховой премии будет произведен при отсутствии в отношении Застрахованного событий, обладающих признаками страхового случая в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страхователем заявления об исключении из числа Застрахованных, в сумме, равной размеру страховой премии, уплаченной Страховщику в отношении меня, за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого я являлся Застрахованным по Договору.

Мне известно, что в случае моего обращения с Заявлением об исключении из Списка Застрахованных перерасчет и возврат платы за организацию и присоединение к Договору страхования, уплаченной при оформлении настоящего Заявления, не производится, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

На момент подписания настоящего заявления Застрахованное лицо подтверждает и гарантирует достоверность информации:

- сообщенной в Анкете Застрахованного лица;

- страховая сумма по всем заключенным в ООО СК «БКС Страхование жизни» договорам страхования жизни, в отношении Заемщика кредита, включая Заявление на присоединение к коллективному договору страхования по настоящему Договору, не превышает 10 000 000 (десять миллионов) рублей.

Действуя своей волей и в своем интересе, Я, Застрахованное лицо, предоставляю каждому в отдельности и совместно ООО СК «БКС Страхование жизни» (ОГРН 5177746400607, местонахождение: Российская Федерация, 129110, г. Москва, проспект Мира, 69, стр. 1), ООО «Компания БКС» (ОГРН 1025402459334, местонахождение: Российская Федерация, 630099, г. Новосибирск, ул. Советская д. 37), «БРОКЕРКРЕДИТСЕРВИС (КИПР) ЛИМИТЕД» (регистрационный номер HE 154856, местонахождение: Меса Геитония, пр-т Спиру Киприану ул. 1-го Октября, д.1 (далее каждый в отдельности – Оператор, совместно — Операторы), право (согласие) на обработку моих персональных данных (далее – Персональные данные), под которыми понимаются все данные, указанные в настоящем согласии, а также данные, полученные Оператором в связи с оформлением Договора страхования жизни, заполнением (оформлением) Анкеты клиента, заключением договоров (соглашений), в соответствии с условиями которых Оператор оказывает услуги страхования, иные услуги, а также всех иных договоров (соглашений) между мной и Оператором и прочие данные, полученные (имеющиеся) хотя бы у одного из Операторов на основании или в связи с заключенными мной с ними договорами, включая (но не ограничиваясь): данные договоров (в т.ч. их наименований, номеров и дат их заключения), данные об открытых у Операторов счетах, данные, содержащиеся в отчетных документах, а также уточненные (обновленные, измененные) данные, указанные в соглашениях на обработку персональных данных, предоставленные хотя бы одному из Операторов или их правопреемникам.

Подтверждаю, что ознакомлен с целями обработки моих Персональных данных: обработка Персональных данных будет осуществляться Оператором в моих интересах, в том числе в целях предложения мне услуг страхования жизни, иных услуг, оказываемых Оператором, а также лицами, в интересах которых действует Оператор, в целях проведения опросов, анкетирования, рекламных и маркетинговых исследований, акций в отношении услуг оказываемых Оператором, а также лицами, в интересах которых действует Оператор, путем осуществления прямых контактов со мною с помощью средств связи, указанных в Персональных данных, в том числе в целях подготовки к заключению, в целях заключения, исполнения, изменения, расторжения мной договоров (соглашений) с Оператором или лицами, в интересах которых действует Оператор, в том числе, но не ограничиваясь: Договора страхования жизни, включая надлежащую идентификацию меня и/или моего уполномоченного лица, а также с целью подготовки форм заявлений, уведомлений, соглашений, договоров, не влекущей непосредственно заключение, расторжение, изменение соответствующего договора, соглашения.

Настоящее право (согласие) предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих Персональных данных, которые необходимы и желаемы для достижения вышеуказанных целей, включая, без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, передачу (в том числе передачу лицам, указанным в настоящем Соглашении, трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение, а также осуществление любых иных действий с Персональными данными с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

Уведомлен о том, что обработка Персональных данных осуществляется Оператором любым законным способом, в том числе как с использованием средств автоматизации (включая программное обеспечение), так и без использования средств автоматизации (с использованием различных материальных носителей, включая бумажные носители).

Подтверждаю, что обработка персональных данных может осуществляться как Оператором, так и иными лицами, действующими на законных основаниях и заключившими с Оператором соглашение об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и ответственности за их разглашение в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

Настоящее право (согласие) действует до достижения вышеуказанных целей обработки Персональных данных за исключением случаев, когда более длительный срок их обработки предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее право (согласие) может быть отозвано, если иное не установлено действующим законодательством Российской Федерации, путем направления мной письменного уведомления в адрес соответствующего Оператора, которому передаются Персональные данные, по адресу, указанному выше. Настоящее право (согласие) считается отозванным по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Оператором письменного уведомления об отзыве настоящего согласия. День получения уведомления не включается в тридцатидневный срок.

Подтверждаю, что ознакомлен со своими правами при обработке Оператором Персональных данных, в том числе с правом на получение сведений об Операторе, о месте его нахождения, о наличии у Оператора моих Персональных данных, а также на ознакомление с такими Персональными данными, право требования от Оператора уточнения моих Персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если Персональные данные являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленных выше целей обработки, за исключением, когда обязанность Оператора по обработке моих Персональных данных установлена действующим законодательством Российской Федерации, а также принимать предусмотренные законом меры по защите своих прав.

Мне ясны и понятны положения Политики Оператора в отношении обработки персональных данных.

Я подтверждаю, что:

- являюсь абонентом (владельцем) указанного в настоящем Договоре страхования номера телефона, что непосредственно на мое имя зарегистрирован указанный в настоящем Договоре адрес электронной почты (e-mail);

- являюсь налоговым резидентом Российской Федерации. Подтверждаю, что ни я, ни мои родственники не являются иностранными публичными должностными лицами, должностными лицами публичных международных организаций, а также

российскими публичными должностными лицами, подтверждаю, что я не являюсь налоговым резидентом и гражданином иностранного государства, не имею признаков иностранного налогоплательщика, не имею разрешение на постоянное или долгосрочное пребывание на территории иностранного государства, не имею выгодоприобретателя и бенефициарного владельца;

- цель установления и предполагаемый характер деловых отношений с ООО СК «БКС Страхование жизни» - «Получение страховых услуг»;

- мои финансовое положение и деловая репутация являются положительными;

- ознакомлен с установленными Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (далее – ФЗ о ПОД/ФТ) обязанностями, по предоставлению информации, необходимой для исполнения требований ФЗ о ПОД/ФТ, в том числе по предоставлению документов, подтверждающих источники происхождения денежных средств и (или) иного имущества.

Разрешаю любому врачу, любым организациям, оказавшим мне медицинскую помощь и исследовавшим состояние здоровья предоставлять Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни» по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, составляющую врачебную тайну (ч. 3 ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Я подтверждаю, что уведомлен о размещении Правил страхования жизни № 2 на сайте Страховщика по адресу: <https://bcslife.ru/company/disclosure/>

Я ознакомлен и согласен с положениями, изложенными в настоящем Заявлении на присоединение и всех Приложениях к нему, экземпляры которых получил, при этом подтверждаю, что мне предоставлена вся необходимая и существенная информация о страховой услуге, в том числе, связанная с заключением, исполнением и прекращением настоящего Договора.

Приложение № 1 – Памятка Застрахованному по участию в программе страхования заемщиков кредита

ФИО Застрахованного: _____

¹Подпись Застрахованного: _____

Подпись лица, принявшего Заявление на присоединение: _____

Дата заполнения: |__|_|_|_|_|_2_|_0_|_|_| г.

¹ В случае подписания заявления посредством системы ДБО проставляется простая электронная подпись (ПЭП) Заявителя.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №8.**Условия страхования по коллективной программе страхования.
(ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ПО УЧАСТИЮ В ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ №__ ПО
ДОГОВОРУ КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ)
№_____ ОТ _____****ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Страхование заемщиков кредитов осуществляется в рамках Договора коллективного страхования заемщиков кредитов №_____ от «__» _____ 20__ г, заключенного между _____ в качестве Страхователя и ООО СК «БКС Страхование жизни» в качестве Страховщика (далее – «Договор»).

2. Заключение договора личного страхования не является обязательным условием для получения кредита. Участие в программе страхования является добровольным.

3. Вы являетесь Застрахованным в ООО СК «БКС Страхование жизни» по Договору, если Вы заполнили и подписали Заявление на присоединение к коллективному договору страхования.

4. Выгодоприобретателем по Договору является:
_____ - в части, не превышающей фактическую сумму задолженности (которая включает в себя основной долг и проценты за пользование кредитом, как в пределах срока пользования кредитом, так и свыше срока его пользования) Застрахованного по кредитному договору, указанному в Списке Застрахованных для каждого Застрахованного, на дату наступления страхового случая, но не более размера страховой суммы в отношении такого Застрахованного.

5. Оплата страховой премии производится Страхователем за счет средств Застрахованного лица.

6. Обязательства по Договору несет ООО СК «БКС Страхование жизни».

7. Застрахованный имеет право отказаться от Договора в течение 30 календарных дней со дня его заключения («период охлаждения»), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом оплаченная страховая премия подлежит возврату Застрахованному в порядке, предусмотренном Заявлением на присоединение к коллективному договору страхования.

8. В случае отказа Застрахованного от Договора по причине непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования, страховая премия подлежит возврату пропорционально оставшемуся сроку страхования при условии отсутствия в отношении Застрахованного событий, обладающих признаками страхового случая, если иное не предусмотрено законодательством РФ в порядке, предусмотренном Заявлением на присоединение к коллективному договору страхования.

9. В случае отказа Застрахованного от Договора по причине досрочного исполнения им в полном объеме обязательств по кредитному договору, заключенному между Застрахованным и Страхователем страховая премия подлежит возврату пропорционально оставшемуся сроку страхования при условии отсутствия в отношении Застрахованного событий, обладающих признаками страхового случая, если иное не предусмотрено законодательством РФ в порядке, предусмотренном Заявлением на присоединение к коллективному договору страхования.

10. В случаях, указанных в п.п. 7, 8, 9 Памятки, страховая премия (ее часть) подлежит возврату в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Заявления об исключении из Списка Застрахованных.

11. Застрахованный вправе отказаться от Договора в любое время после окончания «периода охлаждения», если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Страховая премия в этом случае не подлежит возврату, кроме случаев, предусмотренных п. 8, 9 Памятки и законодательством РФ.

12. Договор считается прекратившим свое действие со дня подачи Застрахованным Заявления об исключении из Списка Застрахованных, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

Для исключения из числа Застрахованных лиц Застрахованный должен обратиться к Страхователю с письменным Заявлением об исключении из Списка Застрахованных, подписанным им собственноручно, которое подается непосредственно в офис Страхователю или направляется в адрес Страхователя средствами почтовой связи.

13. В случае обращения с Заявлением об исключении из Списка Застрахованных перерасчет и возврат платы за организацию и присоединение к Договору, уплаченной при оформлении Заявления на присоединение к коллективному договору страхования, не производится, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

14. Страхование в отношении Застрахованного прекращается в случае:

14.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме - осуществление Страховой выплаты в размере, установленном в соответствии с настоящим Договором в Списке Застрахованных.

14.2. По соглашению сторон.

14.3. В случае подписания и подачи Застрахованным Заявления на исключение из Списка Застрахованных.

14.4. По истечении срока страхования, установленного в отношении такого Застрахованного.

14.5. По иным основаниям, предусмотренным Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

15. случае наступления страхового случая, Вам необходимо уведомить Страхователя.

16. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия Договора, кроме случаев, предусмотренных в п. п. 17 Памятки:

16.1 Смерть Застрахованного лица по любой причине, произошедшая с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с п. 17 Памятки.

16.2 Инвалидность I, II группы по любой причине, произошедшая с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с п. 17 Памятки.

17. Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

-
-

18. Документы, которые необходимо предоставить при наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного ЛП»:

- Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по форме Приложения 4 к Договору, подписанного Выгодоприобретателем;

- Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного;

- Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти:

Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз;

- Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни;

- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

- Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом, документа, подтверждающего наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем;

- Копия кредитного договора, договора займа (если заключен), заверенная Страхователем, включая график погашения кредита, займа;

- Оригинал справки о размере задолженности по кредитному договору на дату события.

19. Документы, которые необходимо предоставить при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность I, II группы по любой причине»:

- Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Страхователем;

Приложение 2.9.
к Правилам страхования жизни № 2,
утвержденным Приказом от 26.02.2026
№ 16

Приложение № 1 к Договору страхования
« _____ » № _____ дата заключения

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №9.

Условия Договора страхования, разработанные ООО СК «БКС Страхование жизни» (выписка из Правил страхования жизни № 2 в редакции, утвержденной Приказом ООО СК «БКС Страхование жизни» _____)

Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
Страхователь	Физическое лицо, возраст которого не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 65 лет (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент окончания Договора страхования
Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации
Ограничение по приёму на страхование	<p>Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - являющиеся или являвшиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования инвалидами I, II группы, относящихся или относившихся когда-либо ранее даты заключения договора страхования к категории «ребенок-инвалид», имеющие основание для присвоения инвалидности, направившие медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности; - страдающие нервно-психическими заболеваниями; - страдающие алкоголизмом, наркоманией; - страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные; - находящиеся в местах лишения свободы; - страдающие эпилепсией; - лица старше 65 лет на момент окончания Договора страхования; - находящиеся под следствием (обвиняемый, подозреваемый, подсудимый) и в местах лишения свободы; <p>Если договор страхования заключен с лицом, попадающим под любую из категорий, перечисленных в настоящем разделе, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p>
Валюта договора	Рубль РФ.
Страховые риски / страховые случаи	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями по Программе являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованного лица по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть ЛП»). - Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I группы ЛП»). - Инвалидность II группы, первично установленная Застрахованному лицу по любой причине, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность II группы ЛП»). - Временная утрата трудоспособности по любой причине - утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (заболевания), сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода времени, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая или заболевания и подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности (далее страховой риск / страховой случай «ВУТ ЛП»).

	<p>Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, продолжившаяся на 31 (Тридцать первый) календарный день со дня ее возникновения и произошедшая в течение срока страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» Программы.</p> <p>- Смерть Застрахованного в результате несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшей с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть НС при ДТП»).</p>
Для целей Условий страхования используются следующие определения	<p>Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, инфаркт, инсульт, разрыв аневризм артерий, прочие поражения внутренних органов, вызванные развитием болезни).</p> <p>Самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Условий страхования и Договора страхования.</p> <p>К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травма; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление; - переохлаждение организма; - анафилактический шок. <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p>
Страховая сумма	Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховая сумма, установленная для Застрахованного лица, является единой на все страховые риски и указывается в договоре страхования.
Страховая выплата	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» - п.5 Договора страхования по настоящей программе страхования, размер страховой выплаты составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по риску Смерть ЛП 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним. - по риску Инвалидность I группы ЛП - 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним. - по риску Инвалидность II группы ЛП - 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним. - по риску ВУТ ЛП – в размере 0,05% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31 (Тридцать первого) по 120 (Сто двадцатый) день включительно непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 дней за один полисный год и суммарно за весь срок действия договора страхования не более 1 000 000 (одного миллиона) рублей. - по риску Смерть НС при ДТП - 100% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу на день страхового случая с ним. <p>Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включенным в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на день страхового случая.</p>
Срок страхования	Срок страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.
Время и территория страхования	В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

События, не являющиеся страховым случаем	<p>Не признаются страховыми случаями события, наступившие в результате:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или иного лица, заинтересованного в получении страховой выплаты, направленных на наступление страхового события; 1.2. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления; 1.3. самоубийства или покушения Застрахованного лица на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо был доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц; 1.4. заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования; 1.5. событие, произошедшее при наличии у Застрахованного лица на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа (за исключением случаев: <ol style="list-style-type: none"> 1.5.1 когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или при трансплантации органов, 1.5.2 когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица), 1.5.3 когда Страховщик был уведомлен о наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИДа при заключении Договора страхования. 1.6. участия Застрахованного лица в военных действиях, столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, а также участия в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий; 1.7. управлении Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо, когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; 1.8. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения. 1.9. отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки); 1.10. пребывания в местах лишения свободы; 1.11. непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего; 1.12. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; 1.13. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, спелеология, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах; 1.14. беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение; 1.15. искусственного прерывания беременности; 1.16. пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.
Перечень документов и порядок осуществления страховой выплаты	<p>При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращён по усмотрению Страховщика):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. По рискам «Смерть ЛП» и «Смерть НС при ДТП»: <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица - Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти- Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - если событие наступило в результате иного события, чем болезнь, в т. ч. в результате несчастного случая: документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо) и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы. - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем

	<p>- Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты</p> <p>2. По рискам «Инвалидность I группы ЛП» и «Инвалидность II группы ЛП»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности) - Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни <p>;- если событие наступило в результате иного события, чем болезнь, в т. ч. в результате несчастного случая: Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной. <p>3. По риску «ВУТ ЛП»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - заверенная работодателем копия заполненного и закрытого листка нетрудоспособности; - выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия. - Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены: выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни; - если событие наступило в результате иного события, чем болезнь, в т. ч. в результате несчастного случая: Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы. <p>4. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.</p> <p>5. Решение о страховой выплате по рискам, указанным в п. 5 Договора страхования (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте в настоящем разделе по соответствующему страховому риску, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.</p> <p>6. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.</p>
Обмен информацией	<p>1. Создание и отправка страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) страховщику информации (сведений) и документов в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены правилами страхования, осуществляются с использованием официальных сайтов страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией (сведениями) и документами в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.</p> <p>2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией (сведениями) и документами в электронной форме между ним и страховщиком с использованием</p>

	<p>технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>3. Информация (сведения) и документы в электронной форме, отправленные страховщику и подписанные простой электронной подписью страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признаются электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если правилами страхования не предусмотрено иное.</p> <p>Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком при осуществлении страхования устанавливаются правилами страхования и (или) иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".</p>
<p>Порядок разрешения споров</p>	<p>1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.</p> <p>2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»; - во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования. <p>3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.</p> <p>4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.</p>