

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДЕЛО ЖИЗНИ»**

У Т В Е Р Ж Д Е Н О
Приказом Генерального директора
ООО «НСГ Страхование жизни» Л. В. Велевой
№ 14/07/01-1/ОД от 01.07.2014 г.

В редакции, утвержденной
Приказом Генерального директора
ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» Л. В. Велевой
№ 17/11/17-01/ОД от «17» ноября 2017 г.

Генеральный директор  Л. В. Велева

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

г. Москва

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

Раздел I. Базовые правила страхования

- Глава 1. Общие положения
- Глава 2. Субъекты страхования
- Глава 3. Объект страхования
- Глава 4. Страховые риски, страховые случаи и программы страхования
- Глава 5. Исключения
- Глава 6. Страховая сумма
- Глава 7. Страховые тарифы и страховая премия
- Глава 8. Предоставление займа по договору страхования
- Глава 9. Срок действия договора страхования
- Глава 10. Порядок заключения и исполнения договора страхования
- Глава 11. Инвестиционный доход
- Глава 12. Прекращение договора страхования
- Глава 13. Права и обязанности сторон
- Глава 14. Факторы существенного увеличения степени страхового риска
- Глава 15. Действия сторон при наступлении страхового случая
- Глава 16. Размер страховой выплаты и порядок её осуществления
- Глава 17. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая
- Глава 18. Порядок разрешения споров
- Глава 19. Пошлины, налоги и сборы

Раздел II. Дополнительные положения и программы страхования

- Глава 20. Положение о страховой выплате в форме аннуитета
- Глава 21. Положение об индексации
- Глава 22. Первичное диагностирование критического заболевания или проведение серьезной операции
- Глава 23. Страхование от несчастных случаев
- Глава 24. Освобождение от уплаты страховых взносов
- Глава 25. Защита страховых взносов
- Глава 26. Дополнительные накопления

Приложения

- 1. Перечень критических заболеваний и серьезных операций
- 2. Таблица размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)
- 3. Таблицы размеров страховых выплат при хирургических операциях
- 4. Базовые тарифные ставки
- 5. Положение о расчете и распределении Дополнительного инвестиционного дохода
- 6. Порядок определения размера выкупной суммы
- 7. Образец заявления на страхование
- 8. Декларация о финансовом положении
- 9. Форма медицинского заключения
- 10. Образцы дополнительных анкет и вопросников
- 11. Образец страхового полиса
- 12. Образец договора страхования
- 13. Образцы заявлений на получение страховой выплаты

РАЗДЕЛ I. БАЗОВЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

Глава 1. Общие положения

- 1.1 Настоящие Общие правила страхования жизни (далее по тексту — Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат условия, на основании которых Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту – договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2 По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в пределах обусловленной договором суммы (страховой суммы) при наступлении в жизни самого Страхователя или другого названного в договоре физического лица (Застрахованного лица) предусмотренного договором страхования страхового случая.
- 1.3 При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей и Страховщика, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил должно быть письменно удостоверено Страхователем.
- 1.4 При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, если допущенные в договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 1.5 Страховщик на основании настоящих Правил вправе разрабатывать страховые продукты, присваивать им маркетинговые названия и заключать на их условиях договоры страхования. Условия страхования по конкретному страховому продукту прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями страхового продукта преимущественную силу имеют условия страхового продукта.
- 1.6 В соответствии с Правилами страховая выплата Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю производится независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

Глава 2. Субъекты страхования

- 2.1 Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

- 2.2 **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 2.3 **Страхователь** — дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или правоспособное юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.
Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных названных в договоре страхования физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица).
- 2.4 **Застрахованное лицо** — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования). Если по договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом. Страхователи могут заключать договоры страхования в отношении третьих лиц (своих работников или иных Застрахованных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в Договоре страхования.
Дополнительное Застрахованное лицо - физическое лицо, указанное в договоре страхования, возраст которого не отличается от возраста Застрахованного лица более чем на 15 (Пятнадцать) лет.
- 2.4.1 Застрахованными лицами по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут являться лица от 1 (Одного) года до 79 (Семидесяти девяти) лет на дату начала действия Договора страхования и не старше 80 (Восьмидесяти) лет на дату окончания его действия. Страховщик вправе устанавливать иные возрастные ограничения в разработанных на основе настоящих Правил страховых продуктах.
- 2.4.2 Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования:
- а) инвалиды II группы;
 - б) лица, с врожденными аномалиями;
 - в) ВИЧ-инфицированные;
 - г) больные туберкулезом или состоящие на учете по этому поводу в противотуберкулезном диспансере;
 - д) лица, страдающие онкологическими заболеваниями;
 - е) лица, страдающие гепатитом;
 - ж) лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе гипертонической болезнью, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, атеросклерозом;
 - з) лица, страдающие системными заболеваниями соединительной ткани, в том числе, ревматизмом, ревматоидным артритом, любым системным васкулитом, системной красной волчанкой, болезнью Бехтерева, склеродермией и т.п.
- При заключении Договора страхования в отношении указанных в п. 2.4.2 а) – з) Правил категорий лиц Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.
- 2.4.3 **Не принимаются на страхование** и не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:
- а) лица в возрасте до 1 (Одного) года;
 - б) лица, возраст которых превышает 79 (Семьдесят девять) лет на дату начала

действия Договора страхования;

в) инвалиды I группы, лица в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид", а также лица, требующие постоянного ухода;

г) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и / или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;

д) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

е) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;

ж) лица, признанные безвестно отсутствующими;

з) лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;

и) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.

2.4.4 Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в пп. 2.4.2 – 2.4.3 Правил, о чем Страхователь / Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования.

2.5 **Выгодоприобретатель** — одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.5.1 В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено как одно, так и более. В последнем случае Страхователь обязан указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. При отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (не был назначен) выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством.

2.5.2 Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

2.5.3 Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти Застрахованного лица по иску его наследников.

Глава 3. Объект страхования

3.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству

Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

Глава 4. Страховые риски, страховые случаи и программы страхования

- 4.1 **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2 **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- 4.3 В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен с ответственностью по страховым рискам, перечисленным в пп. 4.3.1-4.3.4, а также в разделе II настоящих Правил.
- 4.3.1 **Дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования** (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко «Дожитие»);
- 4.3.2 **Смерть Застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования**, за исключением случаев, указанных в главе 5 настоящих Правил (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко «Смерть по любой причине»)
- 4.3.3 **Дожитие Застрахованного лица до даты начала периода выплат аннуитета** (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета»). Условия осуществления страховой выплаты в форме аннуитета приведены в главе 20 настоящих Правил.
- 4.3.4 **Дожитие Дополнительного Застрахованного лица до даты смерти Застрахованного лица и, далее, до даты начала периода выплат аннуитета** (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица»).
- 4.4 Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами и / или условиями страхового продукта, разработанными на основании настоящих Правил, может включать в себя Основную и Дополнительные программы страхования.
- 4.4.1 **Основная программа** – один или несколько страховых рисков, описанных в настоящих Правилах, включая риски, перечисленные в разделе II настоящих Правил, которые являются неотъемлемой частью договора страхования по страховому продукту. Исключение рисков по продукту из основной программы невозможно без расторжения договора.
- 4.4.2 **Дополнительная программа** – один или несколько страховых рисков, описанных в настоящих Правилах, за исключением рисков, перечисленных в п. 4.3 Правил, включение которых в договор страхования по продукту не является обязательным при заключении договора. Дополнительные программы могут быть включены в договор страхования и исключены из него, как при заключении договора страхования, так и путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.
- 4.4.3 Наряду с рисками, приведенными в настоящих Правилах, в договор страхования могут быть включены риски из иных разработанных и утвержденных

- Страховщиком правил страхования.
- 4.5 В рамках настоящих Правил договор страхования может быть заключен по одной из следующих Основных программ (при этом перечень рисков, входящих в Основную программу может быть дополнен):
- 4.5.1 **Смешанное страхование жизни**
Страховая выплата в размере страховой суммы производится при наступлении страхового события по риску «Дожитие» или «Смерть по любой причине».
- 4.5.2 **Страхование жизни на срок**
Страховая выплата в размере страховой суммы производится при наступлении страхового события по риску «Смерть по любой причине».
- 4.5.3 **Дожитие с возвратом взносов в случае смерти**
Страховая выплата в размере страховой суммы производится одновременно при наступлении страхового события по риску «Дожитие». В случае наступления страхового события по риску «Смерть по любой причине» выплачивается сумма уплаченных страховых взносов по Основной программе.
- 4.5.4 **Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти**
Страховые выплаты производятся в форме аннуитета при наступлении страхового события «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета» (см. главу 20 настоящих Правил). При наступлении в течение периода оплаты взносов страхового события по риску «Смерть по любой причине» выплачивается сумма уплаченных страховых взносов по Основной программе.

Глава 5. Исключения

- 5.1 Если иное не предусмотрено Договором страхования, не будет являться страховым случаем событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования (кроме «Дожития», «Дожития до даты начала периода выплат аннуитета», «Дожития Дополнительного Застрахованного лица»), которое наступило во время или в результате:
- 5.1.1 использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.1.2 любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, участия в акциях правоохранительных органов; а также непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;
- 5.1.3 умышленных действий или бездействия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, или если Застрахованное лицо, Страхователь или Выгодоприобретатель соучаствовали в совершении таких действий (бездействия) в качестве организатора, подстрекателя или пособника;
- 5.1.4 умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем преступления;
- 5.1.5 самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц (но не Страхователем или Выгодоприобретателем);
- 5.1.6 заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора страхования в силу (включая медицинские манипуляции, произведенные до вступления договора страхования в силу) в

- случае, если Страховщику не было письменно сообщено в Заявлении на страхование о наличии у Застрахованного лица указанных обстоятельств до заключения договора страхования;
- 5.1.7 психического или нервного заболевания Застрахованного лица или эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования, наступившим в период действия договора страхования), а также страховым случаем не является ушиб головного мозга, если он не подтверждён результатами визуализирующих методов исследования: компьютерной и/или магнитно-резонансной томографией головного мозга;
- 5.1.8 проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия договора страхования);
- Квалифицированный врач** — специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или посредника, при участии которого был заключен договор страхования, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.
- 5.1.9 болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом.
- 5.2 Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, если в момент наступления страхового события Застрахованное лицо:
- 5.2.1 находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было приведено в такое состояние насильственно без соучастия Выгодоприобретателя и случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки);
- 5.2.2 управляло любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления, либо передало управление транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления.
- 5.3 Не является страховым случаем событие, возникшее при несоблюдении Застрахованным лицом рекомендаций / назначений врача о диагностическом обследовании и / или лечении вне зависимости от того, были даны рекомендации / назначения врача до наступления заявленного события или после.

Глава 6. Страховая сумма

- 6.1 Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

- 6.2 Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.
- 6.3 Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому риску, включенному в договор страхования (см. главу 4 настоящих Правил) и (или) по всем страховым рискам, включенным в программу страхования, совокупно.
- 6.4 По договору страхования, выплаты по которому производятся в форме аннуитета (см. главу 21 раздела II настоящих Правил), страховой суммой по договору страхования является сумма годового аннуитета.
- 6.5 При страховании заемщиков договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере задолженности Застрахованного лица перед кредитором по кредитному договору (договору займа). При каждом частичном погашении кредита (займа) страховая сумма по договору страхования уменьшается в соответствии с уменьшением размера задолженности Застрахованного лица перед кредитором, если иное не предусмотрено договором страхования. Для покрытия расходов кредитной организации на урегулирование задолженности после наступления страхового случая страховая сумма по договору страхования может быть установлена в размере задолженности по кредиту (займу), увеличенной на определенный процент.
- 6.6 Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.
- 6.7 По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях.

Глава 7. Страховые тарифы и страховая премия

- 7.1 Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, в сроки и способом, установленным договором страхования.
- 7.2 При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Тариф зависит от пола и возраста Застрахованного лица, срока действия договора страхования, порядка уплаты страховых взносов. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска: состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности, увлечений/хобби Застрахованного лица, и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска (см. также главу 14 Правил). Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.
- 7.2.1 Размер страхового взноса (страховой премии) вычисляется как произведение страховой суммы и страхового тарифа с учётом поправочных коэффициентов.
- 7.3 Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования.
- 7.4 Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно либо в рассрочку (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно). Периодичность оплаты страховых взносов и срок(и) оплаты устанавливаются в договоре страхования.
- 7.5 Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами или по безналичному расчету. Если иное не установлено договором страхования, днём уплаты страховой премии считается:
а) при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком

- или его представителем;
- б) при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или его представителя.
- 7.6 Оплата премии по договору страхования является безусловной обязанностью Страхователя, при этом:
- 7.6.1 договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса. Если иное не предусмотрено договором страхования, льготный период составляет 30 (Тридцать) календарных дней и начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса.
- 7.6.2 если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередной страховой взнос, страхование, обусловленное договором (обязательство Страховщика по осуществлению страховой выплаты), не распространяется на страховые случаи, произошедшие позднее 24 часов последнего дня льготного периода. Это означает, что при наступлении страхового случая страховая выплата не производится. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму просроченного страхового взноса.
- 7.6.3 Страхователь вправе досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. В этом случае Договор страхования расторгается с более поздней из следующих дат: даты, указанной в заявлении как дата расторжения, или даты получения заявления на расторжение Страховщиком.
- 7.6.4 Страховщик не обязан высылать каких-либо уведомлений Страхователю об уплате страховых взносов или любых других уведомлений. Наличие таких уведомлений не может рассматриваться как отказ Страховщика от своего права не высылать уведомлений.
- 7.7 Страхователь с согласия Страховщика имеет право преобразовать договор страхования в Оплаченный полис, только в случае, если по договору страхования имеется выкупная сумма. При этом:
- а) Оплаченный полис действует без дальнейшей оплаты взносов, но при уменьшенной страховой сумме. Уменьшенная страховая сумма рассчитывается, исходя из размера выкупной суммы на дату преобразования договора страхования в Оплаченный полис за вычетом сумм, причитающихся Страховщику. Такая уменьшенная выкупная сумма рассматривается как единовременный взнос для расчета уменьшенной страховой суммы. При расчете используется текущий возраст Застрахованного лица на дату преобразования договора страхования в Оплаченный полис. Последующая выплата уменьшенной страховой суммы осуществляется согласно данным Правилам и в той же последовательности, которая определена для первоначальной страховой суммы при заключении договора страхования;
- б) преобразование договора страхования в Оплаченный полис является окончательным. При этом действие всех Дополнительных программ страхования прекращается;
- в) договор страхования может быть преобразован в Оплаченный полис, если уменьшенная страховая сумма на момент преобразования превышает минимум, устанавливаемый Страховщиком на ежегодной основе;
- г) после преобразования договора страхования в Оплаченный полис, Страхователь утрачивает право на инвестиционный доход (см. п.11.17 Правил);
- д) преобразование договора страхования в Оплаченный полис оформляется в виде дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью договора страхования.
- 7.8 При неуплате Страхователем страхового взноса в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования путем направления Страхователю письменного

уведомления об отказе от договора страхования. В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, когда очередной взнос должен был быть оплачен в соответствии с условиями договора страхования. Ранее оплаченные взносы при этом возврату не подлежат. При этом нереализация Страховщиком права на односторонний отказ от исполнения договора не отменяет и не изменяет последствий неуплаты очередного страхового взноса, предусмотренных п.7.6.2 настоящих Правил.

Договором страхования могут быть предусмотрены и иные последствия просрочки уплаты страховых взносов.

7.9 Если договор страхования не был расторгнут (Страхователь не подал заявление на расторжение договора страхования и / или Страховщик не отказался от исполнения договора страхования), то действие страхования, обусловленного договором страхования, может быть восстановлено по письменному согласованию сторон в течение 2 (Двух) лет с момента очередной годовщины договора страхования, когда Страхователем не был оплачен страховой взнос, при соблюдении следующих условий:

а) письменное заявление Страхователя;

б) предоставление результатов медицинского обследования в требуемом Страховщиком объеме согласно п. 10.6.4 Правил;

в) оплата всех просроченных страховых взносов с процентами, величину которых определяет Страховщик;

г) оплата всех неоплаченных займов с процентами, величину которых определяет Страховщик.

7.10 Любая сумма, оплаченная Страховщику после того, как срок действия договора страхования истек или договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

7.11 Договор страхования может предусматривать индексацию страховой премии по Основной и по Дополнительным программам страхования. Порядок и условия индексации установлены Положением об индексации (см. главу 21 Правил), при этом договором страхования могут быть предусмотрены иные условия и порядок индексации.

7.12 В случае оплаты страхователем страхового взноса на сумму, превышающую определенную страховым полисом сумму периодического страхового взноса, то страховым взносом признается оплаченная сумма полностью. Страховщик имеет право в одностороннем порядке произвести перерасчет оплаты страховых взносов, после чего направить обновленный график оплаты страховых взносов Страхователю. Одностороннее изменение графика оплаты страховых взносов, в случае переплаты страховых взносов, не требует дополнительного соглашения.

Глава 8. Предоставление займа по договору страхования

8.1 Страховщик вправе по письменному запросу Страхователя, оформленному по установленной Страховщиком форме, предоставить Страхователю, заключившему на условиях настоящих Правил договор страхования на срок не менее 5 (Пяти) лет, заем при условии наличия выкупной суммы по договору страхования на момент выдачи займа.

8.2 Условия предоставления и погашения займа определяются Условиями страхования по конкретному страховому продукту и/или Соглашением к договору страхования.

8.3 По усмотрению Страховщика предоставление займа может быть отклонено.

Глава 9. Срок действия договора страхования

9.1 Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и

указывается в договоре страхования.

- 9.2 Договор страхования может заключаться на любой срок.
- 9.3 Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в договоре страхования.
- 9.3.1 Договор страхования, начало срока действия которого определено календарной датой, вступает в силу в 00 часов местного времени дня, указанного как дата начала действия договора.
- 9.3.2 Срок действия договора страхования, окончание которого определено календарной датой, истекает в 24 часа местного времени дня, указанного как дата окончания действия договора.
- 9.3.3 При этом под местным временем в какой-либо день понимается исчисление времени, официально принятое в том географическом пункте, который в этот день признается местом жительства или местом постоянного пребывания Застрахованного лица.
- 9.4 Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу и до истечения срока действия договора, если в договоре не предусмотрен иной срок начала или окончания действия страхования.
- 9.5 Дополнительные программы / риски, условия по которым отражены в соответствующем разделе настоящих Правил (см. раздел II), могут иметь более короткий срок страхования, чем Основная программа, но не менее 1 (Одного) года.
- 9.6 При обязательном соблюдении условий п. 10.2 настоящих Правил датой заключения договора страхования считается: дата заполнения и подписания Страхователем заявления на страхование, либо дата, указанная в договоре страхования, как дата подписания договора Страхователем и представителем Страховщика, если договор был заключен на основании устного заявления Страхователя.

Глава 10. Порядок заключения и исполнения договора страхования

- 10.1 **Договор страхования** — соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая).
- 10.2 Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность договора страхования.
- 10.3 Договор страхования может быть заключен путем:
- а) составления и подписания Страхователем и Страховщиком единого документа – договора страхования (Приложение №12 к Правилам);
 - б) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение №11 к Правилам);
 - в) в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством.
- 10.4 При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя подачи письменного заявления на страхование, установленной Страховщиком формы (Приложение №7 к Правилам), с приложением документов, необходимых для принятия решения о заключении договора. Необходимый перечень документов для заключения договора страхования приведен в п. 10.6 Правил, при этом Страховщик оставляет за собой право сократить указанный перечень, исходя из степени риска и заявленной страховой суммы.
- 10.5 При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное

значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартных формах договора страхования (страхового полиса), заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При заключении Договора страхования Застрахованный дает письменное согласие на доступ Страховщика или его представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов.

10.6 Для заключения договора страхования, при внесении изменений в договор страхования (в том числе, при включении в полис дополнительных программ), а также при восстановлении договора страхования:

10.6.1 **Страхователи – юридические лица** предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения:

а) наименование;

б) идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) или код иностранной организации (КИО);

в) государственный регистрационный номер (ОГРН);

г) дату и место государственной регистрации;

д) наименование регистрирующего органа¹;

е) адрес местонахождения (юридический адрес)¹;

ж) фактический адрес;

з) почтовый адрес;

и) бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 10.6.3);

к) единоличный исполнительный орган (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п. 10.6.3);

л) резидент / не резидент РФ (в случае, если юридическое лицо не является резидентом, необходимо указать резидентом какого государства оно является);

м) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

10.6.2 **Страхователи – индивидуальные предприниматели** предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения²:

а) фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

б) гражданство;

в) дату и место рождения;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность³;

д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

е) адрес регистрации (юридический адрес);

ж) фактический адрес;

з) почтовый адрес;

и) идентификационный номер налогоплательщика;

к) государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);

л) дату и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);

м) наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);

н) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

10.6.3 **Страхователи – физические лица** предъявляют документы, позволяющие

¹ Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учет в Российской Федерации.

² Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Застрахованными лицами/Выгодоприобретателями по договору страхования.

³ Страховщику должна быть предоставлена копия документа, удостоверяющего личность.

установить следующие сведения²:

- а) фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- б) гражданство;
- в) дату и место рождения;
- г) реквизиты документа, удостоверяющего личность³;
- д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- з) телефон, адрес электронной почты.

10.6.4 Страховщик также вправе запросить у Страхователя сведения медицинского характера о потенциальном Застрахованном лице, которые могут включать в себя медицинское заключение по установленной Страховщиком форме (Приложение №9 к Правилам), результаты функционально-диагностических и лабораторных исследований, а именно: анализ мочи, анализ крови на ВИЧ, общий и биохимический анализы крови, ЭКГ в покое (лента ЭКГ и заключение врача), стресс-ЭКГ (протокол велоэргометрии или тредмилметрии), рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с описанием. Кроме того, Страховщик также вправе запросить иммунохимические и серологические анализы крови, результаты функционально-диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологических исследований, включая рентгенограммы, гистологических исследований) в зависимости от локализации патологии потенциального Застрахованного лица, заключения врачей-специалистов соответствующего профиля в зависимости от имеющихся у потенциального Застрахованного отклонений в состоянии здоровья, выписные эпикризы, выданные в период лечения заболеваний, проводимых до заключения договора страхования, амбулаторные карты из всех лечебных учреждений, где потенциальный Застрахованный получал медицинскую помощь (включая поликлинику по месту жительства), за определенный период, предшествующий заключению договора страхования.

10.6.5 Страховщик также вправе потребовать заполнения Декларации о финансовом положении по форме, установленной Страховщиком (Приложение №8 к Правилам), а также запросить документы, подтверждающие финансовое положение потенциального Застрахованного лица, а именно: подтверждение размера дохода за последние 3 (Три) года (справки о доходах физического лица (2НДФЛ), справки с места работы о размере дохода и занимаемой должности, налоговые декларации по налогу на доходы физических лиц (3НДФЛ) или подтверждение размера дохода налоговым инспектором); копию кредитного договора или решения кредитного комитета банка о предоставлении кредита, включая срок и размер кредита; договоры аренды движимого и недвижимого имущества, находящегося в собственности потенциального Застрахованного лица; документы, подтверждающие размер дивидендов от ценных бумаг; информацию о компании, учредителем/участником/акционером которой является потенциальное Застрахованное лицо (учредительные документы, год основания компании, количество сотрудников, годовой оборот, недвижимое имущество, активы и пассивы, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются); балансовые отчеты компании, информация о зарплате главного исполнительного директора, неоплаченные долги, дебиторская задолженность/кредиторская задолженность, обязательства, списание долгов, структура активов, копии годовых отчетов компании).

10.6.6 Страховщик также вправе потребовать заполнения потенциальным Застрахованным лицом дополнительных анкет и вопросников, касающихся его

состояния здоровья, увлечений / хобби и особенностей его профессиональной деятельности, на основании которых будет произведена оценка риска (Приложение №10 к Правилам).

- 10.7 Страховщик вправе впоследствии проверять сообщенные Страхователем при заключении договора страхования сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
- 10.8 Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 10.9 Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 10.10 При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.
- 10.11 В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления. При повторной утере договора страхования (полиса) Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления дубликата договора страхования (полиса).
- 10.12 Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.
- 10.13 Договор страхования может быть изменен (например, увеличение страховой суммы, изменение периодичности уплаты страховых взносов, включение или исключение дополнительных программ и. т.п.) по соглашению со Страховщиком в любую годовщину договора страхования, кроме случая предусмотренного п. 7.12 настоящих Правил или если договором страхования не предусмотрено иное. **Годовщина договора страхования (полисная годовщина)** – дата каждого очередного календарного года, соответствующая дате заключения договора страхования.
- 10.14 Все изменения условий договора страхования, кроме случая предусмотренного п. 8.9. настоящих Правил, производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.
- 10.15 Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или

реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

- 10.16 Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц и печати Страховщика способом механического и иного копирования, в том числе с помощью компьютерных программ, при заключении договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения договора страхования.
- 10.17 Электронные документы, сообщения и уведомления, обмен которыми происходит с использованием личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также с использованием адресов электронной почты, указываемых Страховщиком и Страхователем в страховом полисе и (или) в заявлении на заключении договора страхования, имеют равную юридическую с документами, сообщениями и уведомлениями на бумажном носителе, и направляемыми Почтой России, либо другими способами доставки по адресам указанным в договорах страхования.
- 10.18 Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса, либо путем составления отдельного документа, подписанного обеими Сторонами, с приложением настоящих Правил. Вручение страхового Полиса, в числе прочего может осуществляться отправкой Полиса в электронном виде, заверенного электронной или факсимильной подписью Страховщика. В Договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.
- 10.19 Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме может подписываться простой электронной подписью Страхователя, либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе.
- Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах

страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях.

В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, Полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

Медицинское обследование принимаемого на страхование лица при заключении Договора страхования в электронном виде не производится. В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести медицинское обследование лица, принимаемого на страхование, до заключения Договора страхования, Договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

Глава 11. Инвестиционный доход

- 11.1 Договоры страхования жизни могут предусматривать возможность участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, если это прямо предусмотрено условиями договора.
- 11.2 Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется посредством расчета и начисления Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов).
Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) - доход, образуемый за счет участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.
- 11.3 Порядок расчета и распределения Страховщиком Дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) приводится в «Положении о расчете и распределении Дополнительного инвестиционного дохода» (Приложение №5 к Правилам).
- 11.4 По итогам истекшего календарного года Страховщик вправе объявить фактическую норму доходности (процентную ставку, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода) за прошедший год. Доходность может определяться как по всем договорам страхования жизни, так и по группам однотипных договоров, а также по программам страхования.
- 11.5 Объявление фактической нормы доходности производится на официальном сайте Компании после утверждения годовой финансовой отчетности.
- 11.6 Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) рассчитывается на дату окончания календарного года после объявления фактической нормы доходности.
- 11.7 Рассчитанная сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) остаётся неизменной до момента расчета инвестиционного дохода по итогам следующего года.
- 11.8 В зависимости от условий, определенных договором страхования, дополнительный инвестиционный доход может быть реализован в следующем виде:
а) увеличение страховой суммы по отдельным рискам;
б) специальный инвестиционный счет (бонусный счет).
- 11.9 Начисление дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) производится в течение 2 (Двух) месяцев с даты официального утверждения годовой финансовой отчетности.

- 11.10 Если взносы по договору страхования уплачиваются в рассрочку, то дополнительный инвестиционный доход начисляется только при условии, что договор страхования действовал в течение всего календарного года, по итогам которого начисляется дополнительный инвестиционный доход, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 11.11 Если договор страхования оплачен единовременным взносом, то дополнительный инвестиционный доход начисляется по итогам календарного года, в котором договор страхования вступил в силу. В дальнейшем дополнительный инвестиционный доход начисляется при условии, что договор действовал на конец календарного года, по итогам которого производится расчет дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов).
- 11.12 Любая задолженность Страхователя перед Страховщиком может уменьшить начисляемый дополнительный инвестиционный доход по договору страхования.
- 11.13 В случае наступления страхового события по рискам «Дожитие», «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета», «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица» или «Смерть по любой причине», если по условиям договоров страхования дополнительный инвестиционный доход подлежит выплате в составе страховой суммы по соответствующему риску, в состав выплаты включается сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) на последнюю отчетную дату, предшествующую дате страхового события, на которую дополнительный инвестиционный доход был рассчитан.
- 11.14 Если по условиям договора страхования в случае смерти Застрахованного лица дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) подлежит выплате в составе страховой суммы по риску «Смерть по любой причине», а смерть Застрахованного лица наступила до объявления фактической нормы доходности за прошедший год, то сумма дополнительного инвестиционного дохода будет выплачена Выгодоприобретателю по его письменному заявлению после объявления Страховщиком фактической нормы доходности за прошедший год.
- 11.15 В случае досрочного расторжения договора страхования дополнительный инвестиционный доход выплате не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 11.16 Дополнительный инвестиционный доход учитывается при расчете страховой суммы при переводе договора страхования в Оплаченный полис в соответствии с п.7.7 настоящих Правил.
- 11.17 После преобразования договора страхования в Оплаченный полис дополнительный инвестиционный доход по договору страхования не начисляется.

Глава 12. Прекращение договора страхования

- 12.1 Договор страхования прекращается в случае:
- 12.1.1 истечения срока действия договора страхования;
- 12.1.2 выполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору в полном объеме;
- 12.1.3 смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем – в отношении данного Застрахованного лица;
- 12.1.4 по требованию (по инициативе) Страховщика – в случаях предусмотренных законодательством РФ, Правилами и договором страхования;
- 12.1.5 отказа Страховщика от исполнения договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса;
- 12.1.6 по требованию (по инициативе) Страхователя;
- 12.1.7 по соглашению сторон;
- 12.1.8 ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

- 12.1.9 ликвидации Страхователя – юридического лица либо смерти Страхователя – физического лица, если Застрахованное или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов;
- 12.1.10 в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и договором страхования.
- 12.2 При досрочном прекращении договора страхования по причинам, указанным в пп. 12.1.3-12.1.10 Страхователю будет выплачена выкупная сумма. Порядок расчёта и определения размера выкупной суммы приведен в «Порядке определения размера выкупной суммы» (Приложении №6 к Правилам). В предусмотренных договором страхования случаях, выкупная сумма может быть увеличена в соответствии главой 11 настоящих Правил и Положением об индексации. Для получения выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: письменное заявление, договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховых взносов, а также документ, удостоверяющий личность.
- 12.3 В случае отказа Страхователя от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан возратить Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:
- в случае если Страхователь отказался от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;
 - в случае если Страхователь отказался от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора;
- Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора или иной даты, установленной по соглашению сторон в договоре, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.
- Возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

Глава 13. Права и обязанности сторон

- 13.1 **Страхователь имеет право:**
- 13.1.1 получить оригинал договора страхования и его дубликат в случае утраты;
- 13.1.2 получить Правила и/или условия страхового продукта, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования;
- 13.1.3 получать разъяснения по заключенному договору страхования;
- 13.1.4 получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;
- 13.1.5 проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 13.1.6 назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Правилах и законодательстве Российской Федерации;
- 13.1.7 вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;
- 13.1.8 в любое время, письменно уведомив Страховщика, отказаться от договора

страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя договор страхования считается прекращенным с более поздней из следующих дат: даты, указанной в уведомлении Страхователя, или даты получения уведомления Страховщиком. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

13.2 **Страхователь обязан:**

13.2.1 уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

13.2.2 при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья, а в случае если Застрахованным является не Страхователь, то информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного лица, предусмотренную настоящими Условиями, необходимую Страховщику для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). В этой связи, Страхователь/Застрахованные лица в соответствии с п. 3 ст. 13 ФЗ N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при заключении договора страхования обязаны дать письменное согласие всем медицинским учреждениям, обладающим соответствующей информацией о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного лица, результатах медицинского обследования и проводимом лечении, на сообщение сведений, в том числе составляющих врачебную тайну, представителям Страховщика в целях принятия решения о выплате страховой суммы по договору страхования;

13.2.3 при коллективном страховании представить Страховщику список лиц, подлежащих страхованию, с указанием установленных для них размеров страховых сумм;

13.2.4 ознакомить Застрахованных лиц с положениями договора страхования и настоящих Правил;

13.2.5 незамедлительно письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и договоре страхования, а также указанных в главе 14 Правил);

13.2.6 при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение №13 к Правилам), а также все необходимые документы в соответствии с главой 17 Правил (данная обязанность является обязанностью Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой);

13.2.7 вернуть полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты (данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя);

13.2.8 до заключения договора страхования письменно уведомить Страховщика обо всех договорах страхования жизни, а также договорах страхования от несчастных случаев и / или болезней, заключенных в отношении Застрахованного лица с другими страховщиками;

13.2.9 исполнять любые иные положения настоящих Правил и договора страхования.

13.3 **Страховщик имеет право:**

13.3.1 проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении / анкете на страхование), любыми доступными

- 13.3.2 способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации; потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения;
- 13.3.3 проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Правил и договора страхования;
- 13.3.4 потребовать медицинского освидетельствования потенциального Застрахованного лица в объеме, определенном Страховщиком согласно п. 10.6.4 Правил, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
- 13.3.5 при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев);
- 13.3.6 направить к Застрахованному лицу своего квалифицированного врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования;
- 13.3.7 самостоятельно запрашивать в случае необходимости документацию, предусмотренную настоящими Правилами, из лечебных учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
- 13.3.8 организовывать проведение медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 13.3.9 при проведении страховой экспертизы квалифицированным врачом – осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая;
- 13.3.10 получать информацию, относящуюся к врачебной тайне, с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);
- 13.3.11 вычитать из страховой выплаты любые суммы, которые подлежат возврату Страховщику в соответствии с условиями договора страхования;
- 13.3.12 требовать от Выгодоприобретателя выполнения 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);
- 13.3.13 не признавать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
а) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные пп. 13.2.1, 13.2.2, 13.2.5 Правил;
б) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
в) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;
- 13.3.14 в случае увеличения степени страхового риска в период действия договора страхования – потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии или снижения страховой суммы, а если стороны не пришли к согласию – вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, при этом Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если

- 13.3.15 обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали;
отказаться от договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, Правилами или договором страхования;
- 13.3.16 осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.
- 13.4 **Страховщик обязан:**
- 13.4.1 ознакомить Страхователя с условиями договора страхования;
- 13.4.2 выдать Страхователю Правила страхования и / или условия страхового продукта, разработанного на основании настоящих Правил, при заключении договора страхования;
- 13.4.3 давать разъяснения по вопросам, касающимся договора страхования;
- 13.4.4 соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Страхователя / Застрахованных лиц / Выгодоприобретателей, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного договора страхования (за исключением операций по перестрахованию), если иное не предусмотрено договором страхования, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 13.4.5 в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 13.4.6 при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами и договором страхования;
- 13.4.7 сообщить Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;
- 13.4.8 выдать дубликат договора страхования в случае его утери Страхователем;
- 13.4.9 вернуть Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 12.3 настоящих Правил;
- 13.5 Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Глава 14. Факторы существенного увеличения степени страхового риска

- 14.1 Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:
- 14.1.1 смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний;
- 14.1.2 призыв или поступление на военную службу;
- 14.1.3 переезд в другую страну на срок свыше 1 (Одного) года;
- 14.1.4 начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; сплав по бурным потокам, кейвинг, охоту с использованием любого вида оружия, состязания в скорости (за исключением бега), прыжки с помощью

эластичного троса с высоты, а также другими т.п. опасными видами спорта или времяпровождения, объективно связанными с риском для жизни Застрахованного лица и повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней;

- 14.1.5 смена пола Застрахованного лица;
- 14.1.6 инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита);
- 14.1.7 заболевание Застрахованного лица туберкулезом;
- 14.1.8 установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;
- 14.1.9 постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;
- 14.1.10 лишение свободы по приговору суда;
- 14.1.11 другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Страхователе (Застрахованном лице), содержащихся в заявлении / анкете на страхование и договоре страхования).

Глава 15. Действия сторон при наступлении страхового случая

- 15.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:
- 15.1.1 сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 (Тридцати) дней со дня наступления события любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена самим Застрахованным лицом по Договору страхования или Выгодоприобретателем;
- 15.1.2 предъявить Страховщику все затребованные им документы, предусмотренные настоящими Правилами.

Глава 16. Размер страховой выплаты и порядок её осуществления

- 16.1 Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев в размере и форме, определенными в договоре страхования. В предусмотренных договором страхования случаях страховая выплата может быть увеличена в соответствии главой 11 настоящих Правил и Положением об индексации.
- 16.2 Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме (Приложение №13 к Правилам), а также документов, указанных в главе 17 настоящих Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.
- 16.3 Страховщик после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами, принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем. Признание или непризнание наступившего события страховым случаем осуществляется в форме составления и утверждения Страховщиком страхового акта в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения заявления на получение страховой выплаты с приложением всех необходимых документов.
- 16.4 Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится:
 - а) в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта;
 - б) в рублях или в рублевом эквиваленте (если страховая сумма указана в

- иностранной валюте) по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 16.5 Уведомление о непризнании заявленного события страховым случаем с указанием обоснования направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления страхового Акта.
- 16.6 Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата осуществляется не единовременно, а в форме аннуитетных платежей, размер, сроки и порядок осуществления которых устанавливаются договором страхования.
- 16.7 Страховщик вправе отказать в страховой выплате по следующим основаниям:
а) произошедшее событие не является страховым случаем в соответствии с условиями договора страхования;
б) событие произошло за пределами срока действия договора страхования;
в) по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством, настоящими Правилами или условиями страхования.
- 16.8 При решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза может быть проведена исключительно специалистом или медицинской организацией, имеющей, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, соответствующие лицензию (разрешение) и (или) сертификат соответствия.
- 16.9 Отказ Страховщика в признании наступившего события страховым случаем может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.
- 16.10 Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 16.11 Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 16.12 Если в какой-либо момент после осуществления страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- 16.13 Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то получателем страховой выплаты может выступать законный представитель Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Глава 17. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая

- 17.1 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Дожитие» Страховщику должны быть предоставлены перечисленные ниже документы:
а) заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение №13 к Правилам).
б) страховой полис / договор страхования со всеми приложениями к нему и документами, подтверждающими оплату страховых взносов (для Страхователей - физических лиц);
в) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
г) реквизиты банковского счета получателя страховой выплаты (в банке – резиденте РФ).

- 17.2 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Смерть по любой причине» дополнительно к перечню документов согласно п. 17.1 Страховщику должны быть предоставлены перечисленные ниже документы:
- а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
 - б) медицинское свидетельство о смерти;
 - в) посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
 - г) акт / протокол патолого-анатомического вскрытия / исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия / исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского) (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось);
 - д) свидетельство о праве на наследство (если договором страхования не определен Выгодоприобретатель) с указанным в нём правом на получение страховой выплаты;
 - е) документ, выданный соответствующей инстанцией, включающий информацию об исследовании биологических сред Застрахованного лица на предмет наличия алкоголя и/или иных веществ, в том числе обладающих наркотическим эффектом;
 - ж) результаты диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологические исследования, включая рентгенограммы, гистологические исследования и другие проведенные исследования);
 - з) медицинская карта стационарного больного с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение / нахождение в реанимации);
 - и) переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
 - к) медицинские карты из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках ДМС, в которые Застрахованный обращался на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения договора страхования;
 - л) данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования / страховой компании по ОМС, и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования - из страховой компании по ДМС;
 - м) выписки из медицинских карт амбулаторного больного онкологического / наркологического / противотуберкулезного / психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
 - н) копия трудовой книжки Застрахованного лица.
- 17.2.1 В случае наступления смерти Застрахованного лица вне медицинского учреждения и / или в результате противоправных действий третьих лиц и / или в результате дорожно-транспортного происшествия дополнительно необходимо предоставить:
- а) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - б) решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).
- 17.2.2 В случае наступления смерти Застрахованного лица на производстве, дополнительно необходимо предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

- 17.2.3 В случае наступления смерти Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены:
- а) справка о дорожно-транспортном происшествии и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших;
 - б) водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события;
 - в) паспорт транспортного средства;
 - г) акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события.
- 17.2.4 В случае если Застрахованное лицо пропало без вести Страховщику должно быть предоставлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.
- 17.3 Документы, необходимые для предоставления Страховщику для получения страховых выплат по рискам «Дожитие до начала периода выплат аннуитета» и «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица», приведены в главе 20 настоящих Правил.
- 17.4 Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- а) документ, удостоверяющий личность законного представителя;
 - б) акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (в случае если законным представителем является опекун/ попечитель Застрахованного лица);
 - в) свидетельство о рождении Застрахованного лица (в случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним);
 - г) нотариально оформленная доверенность на получение страховой выплаты (если право на получение страховой выплаты было передано).
- 17.5 Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически предоставленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера выплаты, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в пп. 17.1 - 17.4 Правил.
- 17.6 Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных подписью уполномоченного на то лица и печатью выдавшего учреждения.
- 17.7 Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь апостилированный или легализованный консульством перевод. В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, предоставлению Страховщику подлежит нотариальный перевод документа.
- 17.8 В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать предоставления документов надлежащего качества.

Глава 18. Порядок разрешения споров

- 18.1 Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на условиях Правил, разрешаются с соблюдением досудебного претензионного порядка.

- 18.2 До обращения в судебные органы Сторона, чье право было нарушено, обязана направить в адрес другой Стороны письменную претензию с требованием об устранении нарушения.
- 18.3 Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен только после получения ответа на претензию или отсутствия ответа в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента ее вручения другой Стороне.
- 18.4 При недостижении взаимного согласия по урегулированию претензии споры по Договору страхования между сторонами разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 18.5 Предъявление требования к Страховщику об осуществлении страховой выплаты правомочно только в течение установленного законодательством срока исковой давности.

Глава 19. Пошлины, налоги и сборы

- 19.1 Налоги, относящиеся к оплате взносов, а также в отношении страховых выплат, выкупных сумм, возврата страховых взносов оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 19.2 Страховщик не несет ответственности за любые убытки или неблагоприятные последствия, связанные с изменением режима налогообложения взносов и / или выплат по договору страхования вследствие изменений законодательства Российской Федерации.

РАЗДЕЛ II. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Глава 20. Положение о страховой выплате в форме аннуитета

- 20.1 Договором страхования может быть изначально определено, что страховые выплаты производятся в форме аннуитета. В данном случае страховой суммой по договору страхования является сумма годового аннуитета.
Аннуитет – периодические страховые выплаты, производимые Страховщиком Застрахованному лицу, начиная с даты начала периода выплат аннуитета в размере и в течение периода времени, указанного в договоре страхования.
Период оплаты взносов – период, начиная с даты вступления договора страхования в силу и заканчивая датой начала периода выплат аннуитета.
Период выплат – период, начиная с даты начала периода выплат аннуитета, в течение которого осуществляются периодические страховые выплаты Застрахованному лицу.
- 20.2 На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.
- 20.3 В соответствии с настоящим Положением единовременная страховая выплата по окончании договора страхования может быть конвертирована в аннуитет путем подписания сторонами дополнительного соглашения к договору страхования. В данном случае Страховщик производит перерасчет страховой суммы на основании возраста, пола Застрахованного лица (Дополнительного застрахованного лица), выбранного варианта выплаты аннуитета, периода и периодичности выплат по таблицам тарифов, действующим в компании на дату подписания дополнительного соглашения.
- 20.4 Договором страхования / дополнительным соглашением может быть предусмотрен один из следующих вариантов выплат аннуитета (порядок выплат):

- 20.4.1 **Пожизненный аннуитет.** Аннуитет выплачивается при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Выплаты производятся до годовщины Договора страхования, на которую возраст Застрахованного лица составит 100 лет.
- 20.4.2 **Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты.** В течение гарантированного периода аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты (ему самому, Выгодоприобретателю или наследникам), а по истечении гарантированного периода – при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Выплаты производятся до годовщины Договора страхования, на которую возраст Застрахованного лица составит 100 лет.
- 20.4.3 **Пожизненный аннуитет с наследованием.** Аннуитет выплачивается в полном объеме при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. В случае смерти Застрахованного лица последующие выплаты в размере указанного в договоре страхования процента от исходного аннуитета производятся пожизненно Дополнительному Застрахованному лицу при условии дожития Дополнительного Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Выплаты производятся до годовщины Договора страхования, на которую возраст младшего из Застрахованных лиц составит 100 лет.
- 20.4.4 **Финансовый аннуитет.** Аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Договором страхования устанавливается количество лет, в течение которых производятся выплаты финансового аннуитета (период выплат аннуитета). Выплаты аннуитета прекращаются по окончании периода выплат. В случае смерти Застрахованного лица в период выплат аннуитета, аннуитет выплачивается Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не был назначен.
- 20.5 Период выплат аннуитета устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования / дополнительном соглашении.
- 20.6 Выплата Аннуитета производится в начале периода выплат, определенного в договоре страхования / дополнительном соглашении, при этом:
- 20.6.1 периодичность выплат аннуитета определяется договором страхования / дополнительным соглашением. Аннуитет может выплачиваться ежегодно, два раза в год, ежеквартально, ежемесячно.
- 20.6.2 если иное не установлено договором страхования / дополнительным соглашением, первая выплата Аннуитета производится Страховщиком не позднее, чем через 15 (Пятнадцать) рабочих дней после дожития Застрахованного лица до даты первой выплаты и получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами. Последующие выплаты производятся в сроки, определенные договором страхования.
- 20.6.3 выплата аннуитета производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.
- 20.7 Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 20.7.1 Застрахованным лицом в связи с дожитием до даты начала периода выплат аннуитета – документы согласно п. 17.1 Правил.
- 20.7.2 Дополнительным застрахованным лицом в связи со смертью Застрахованного лица и в связи с дожитием до даты начала периода выплат аннуитета, Выгодоприобретателем или наследниками Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица в период гарантированной выплаты (для варианта «Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты») или в течение периода выплат аннуитета (для варианта «Финансовый аннуитет») – дополнительно к перечню документов согласно п. 17.1. Правил

- Страховщику должно быть предоставлено Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица.
- 20.7.3 Застрахованным лицом / Дополнительным Застрахованным лицом в связи с дожитием до каждой очередной годовщины даты выплаты аннуитета:
- а) заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы;
 - б) оригинал или нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность, при этом дата нотариального заверения должна быть не ранее, чем за 1 (Один) месяц до даты очередной годовщины договора страхования.

Глава 21. Положение об индексации

21.1 Общие положения

- 21.1.1 Условиями страхового продукта может быть предусмотрена индексация страхового взноса и/или страховых сумм по договору страхования.
- 21.1.2 В целях защиты от инфляции, Страховщик предлагает Страхователю ежегодно индексировать страховые суммы по рискам, включенным в договор страхования (кроме рисков «Дожитие», «Дожитие до начала периода выплат аннуитета», «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица»), и страховой взнос.
- 21.1.3 В соответствии с п. 16.1 Правил в предусмотренных договором страхования случаях, страховая выплата может быть увеличена в соответствии главой 11 настоящих Правил и Положением об индексации. Согласно настоящему Положению, помимо увеличения страховых сумм по рискам, указанным в п. 21.1.2 Правил, по договору страхования формируется Специальный Инвестиционный Счет (СИС) (см. п. 21.5 Правил), увеличивающий размер страховой выплаты по рискам «Дожитие» «Дожитие до начала периода выплат аннуитета», «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица» или выкупной суммы по договору страхования при его досрочном расторжении.
- 21.1.4 Началом срока действия индексации / СИС является дата годовщины договора страхования, в которую произошла оплата первого увеличенного страхового взноса, а окончанием срока действия является дата окончания договора страхования или дата окончания периода оплаты взносов (при осуществлении страховой выплаты в форме аннуитета).
- 21.1.5 Размер индексации (далее по тексту – «Индекс») устанавливается Страховщиком не позднее 30 ноября каждого года в зависимости от уровня инфляции и применяется ко всем подлежащим индексированию договорам страхования в течение последующего календарного года.
- 21.1.6 Индексация проводится в каждую годовщину договора страхования (полисную годовщину).
- 21.1.7 Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию договоров страхования.
- 21.1.8 На всё, что специально не установлено условиями настоящего Положения и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.

21.2 Определение увеличенного размера страховой суммы и увеличенного страхового взноса

- 21.2.1 При первой индексации увеличенные страховые суммы по рискам, включенным в договор страхования (кроме рисков «Дожитие», «Дожитие до начала периода выплат аннуитета», «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица») будут определены применением Индекса к страховым суммам, изначально установленным по данным рискам в договоре страхования. В последующие полисные годовщины, увеличенные страховые суммы будут определяться посредством применения Индекса к предыдущим

- увеличенным размерам соответствующих страховых сумм.
- 21.2.2 Если страховой случай с Застрахованным лицом произойдет в течение льготного периода, предшествующего принятию предложенной индексации, Страховщик выплатит увеличенную страховую сумму, предложенную на дату последней полисной годовщины. Из страховой выплаты Страховщик удержит не уплаченный Страхователем очередной индексированный взнос.
- 21.2.3 При первой индексации увеличенный взнос будет определен применением Индекса к общему страховому взносу по договору страхования. В последующие полисные годовщины увеличенный взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному взносу.
- 21.2.4 Если Основной программой по договору страхования является дожитие с возвратом взносов в случае смерти или дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти и другие риски отсутствуют, то индексация будет применяться только ко взносам. Положения, относящиеся к индексации страховой суммы, в этом случае не применимы.
- 21.3 Право на отказ от индексации**
- 21.3.1 Оплата увеличенного страхового взноса необходима для каждого дальнейшего увеличения страховых сумм.
- 21.3.2 Страхователь вправе отказаться от индексации и уплатить такой же взнос, что и в предыдущем полисном году.
- 21.3.3 В случае отказа от индексации в две последовательные полисные годовщины, Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию данного договора страхования и не предлагать ее Страхователю в следующую полисную годовщину, при этом Страхователь уплачивает очередные страховые взносы в том размере, в каком они были зафиксированы при оплате последнего страхового взноса.
- 21.3.4 Право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика и при условии проведения дополнительного андеррайтинга (оценки рисков) в соответствии с пп. 10.6.4 - 10.6.6 Правил.
- 21.4 Прекращение дальнейшей индексации в связи с освобождением от уплаты взносов**
- 21.4.1 Индексация прекращается в случае наступления страхового события по программам «Освобождение от уплаты страховых взносов» или «Защита страховых взносов».
- 21.4.2 Увеличенная страховая сумма и увеличенный взнос фиксируются на уровне, установленном до даты страхового события по вышеуказанным программам.
- 21.4.3 Увеличенная страховая сумма, а также увеличенный взнос, установленные после вышеуказанного страхового события, не увеличивают ответственность Страховщика. В случае уплаты страхового взноса после наступления страхового события, последний будет возвращен плательщику.
- 21.5 Специальный инвестиционный счет**
- 21.5.1 Специальный Инвестиционный Счет (далее – Счет) формируется следующим образом:
- а) Определяется превышение дополнительных взносов над стоимостью увеличения страховой суммы в соответствии с тарифными ставками по договору страхования. При этом увеличение страховой суммы равно разности между увеличенной страховой суммой и изначально установленной страховой суммой.
- б) В первые 60 (Шестьдесят) месяцев с начала действия индексации, Специальный инвестиционный счет увеличивается на 90% определенного выше превышения, а в дальнейшем – на 100%.
- 21.5.2 Страховщик может на собственное усмотрение управлять Специальным Инвестиционным Счётом, придерживаясь стратегии, которую он считает правильной, в соответствии с требованиями, предусмотренными

законодательством РФ. По итогам календарного года Страховщик вправе объявить фактическую норму доходности (процентную ставку, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода) за прошедший год. Начисление дополнительного инвестиционного дохода производится в те же сроки и в том же порядке, что и по Основной программе страхования (см. главу 11 Правил), начиная с первого года действия индексации.

21.5.3 Средства Специального инвестиционного счета не могут быть использованы для продления действия договора страхования и оплаты взносов по договору страхования, для расчета уменьшенных страховых сумм при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис. Кроме того, средства Счета не используются для выдачи займов.

21.6 Выплата величины Специального Инвестиционного Счета

21.6.1 Страховая выплата по рискам «Дожитие», «Дожитие до начала периода выплат аннуитета», «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица» производится в размере страховой суммы, увеличенной на величину Специального инвестиционного счета.

21.6.2 В случае досрочного расторжения договора страхования, Страхователю выплачивается выкупная сумма, предусмотренная условиями договора страхования, увеличенная на следующий процент от величины Специального инвестиционного счета:

Срок, прошедший с начала действия индексации (месяцев)	Доля, %
0-24	0
25-36	95
37-48	96
49-60	97
61 и более	100

21.7 Прекращение дальнейшей индексации

21.7.1 Индексация прекращается:

- а) по окончании договора страхования или по окончании периода оплаты взносов по договору страхования (при осуществлении страховой выплаты в форме аннуитета);
- б) при досрочном расторжении договора страхования;
- в) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис;
- г) в случае смерти Застрахованного Лица;
- д) при наступлении страхового случая по программе «Освобождение от уплаты страховых взносов» или «Защита страховых взносов»;
- е) в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

Глава 22. Первичное диагностирование критического заболевания или проведение серьезной операции

22.1 Общие положения

22.1.1 Программа «Первичное диагностирование критического заболевания или проведение серьезной операции» (далее по тексту – Программа) является частью договора страхования (полиса), если это определено договором страхования.

22.1.2 Объектом страхования в рамках настоящей Программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица.

22.1.3 Страховым риском по договору страхования в соответствии с настоящей Программой является **Первичное диагностирование критического заболевания или проведение серьезной операции** (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск

- 22.1.4 может именоваться кратко «Диагностирование Критического заболевания»).
- Критическими заболеваниями** в рамках настоящих Правил считаются болезни (заболевания) или операции, обозначенные в «Перечне критических заболеваний и серьезных операций» (Приложение №1 к Правилам) (далее по тексту – Перечень заболеваний), диагностированные впервые в период действия договора страхования и имеющие диагностические признаки, указанные в Перечне заболеваний. Датой первичного диагностирования считается дата установления квалифицированным врачом, имеющим необходимую специализацию, окончательного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица и/или его лечения (хирургического вмешательства). Диагноз должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями.
- 22.1.5 При разработке условий Страхового продукта и / или при заключении договора страхования Страховщик определяет список критических заболеваний, на случай которых проводится страхование, выбирая из указанного в п. 22.1.4 Перечня заболеваний. Конкретный Перечень заболеваний определяется условиями Страхового продукта и /или договора страхования и является обязательным приложением к договору страхования. Условиями Страхового продукта и / или договором страхования могут быть предусмотрены определения критических заболеваний, отличные от приведенных в указанном Перечне заболеваний.
- 22.1.6 Если иное не предусмотрено условиями страхового продукта и/или договора страхования, Застрахованными лицами по риску «Диагностирование критического заболевания» могут являться лица от 18 (Восемнадцать) до 65 (Шестидесяти пяти) лет на дату начала действия Программы.
- 22.1.7 Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами по риску «Диагностирование критического заболевания» только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования:
- а) лица, перечисленные в п. 2.4.2 Правил страхования;
 - б) лица, которые уже перенесли одно из заболеваний или одну из операций, указанных в «Перечне критических заболеваний и серьезных операций» (Приложение №1 к Правилам).
- 22.1.8 На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.
- 22.2 Исключения**
- 22.2.1 Исключения из страхового покрытия перечислены в главе 5 Правил страхования.
- 22.3 Прекращение действия Программы**
- 22.3.1 Действие настоящей Программы прекращается в случаях:
- а) истечения срока действия Программы, указанного в договоре страхования;
 - б) выплаты по страховому случаю «Диагностирование критического заболевания» в размере страховой суммы. При этом при осуществлении выплаты по данному страховому случаю, обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты по данной Программе прекращается с момента выплаты без дополнительного волеизъявления Сторон и дальнейшее продление Программы или возобновление страхования на случай «Диагностирования критического заболевания» невозможно.
 - в) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;
 - г) при прекращении действия Основной программы страхования;
 - д) если иное не предусмотрено договором страхования и/или условиями Страхового продукта, при достижении Застрахованным лицом 66-ти летнего возраста – со следующей за днём рождения годовщины договора страхования,

даже, если основная программа страхования продолжает действовать. В случае прекращения действия данной Программы дальнейшая уплата взносов по ней прекращается.

е) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 7.7 Правил страхования;

ж) в иных случаях, предусмотренных Правилами, условиями Страхового продукта и договором страхования.

22.4 Размер и порядок осуществления страховых выплат

22.4.1 Страховая выплата при «Диагностировании Критического заболевания» осуществляется в виде единовременной выплаты в размере страховой суммы, установленной по данному риску.

22.4.2 При диагностировании нескольких Критических заболеваний из указанных в Перечне заболеваний в течение срока действия Программы страховая выплата осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному лицу в течение срока страхования.

22.4.3 Страховая выплата в связи с «Диагностированием Критического заболевания» производится только по истечении обусловленного договором страхования периода ожидания, если таковой был установлен договором страхования.

Период ожидания – период, начинающийся с даты начала действия договора страхования, в течение которого «Диагностирование критического заболевания» у Застрахованного лица не будет являться страховым случаем.

22.4.4 Страховая выплата в связи с «Диагностированием Критического заболевания» производится только по истечении обусловленного договором страхования периода выживания, если таковой был установлен договором страхования.

Период выживания – период, начинающийся с даты первичного диагностирования Критического заболевания. Если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию «Диагностирование критического заболевания» не производится.

22.4.5 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Диагностирование критического заболевания» Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в пп. 17.1 а)-г), 17.2 ж)-м) Правил.

22.4.6 Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены документы согласно п. 17.4 Правил.

Глава 23. Страхование от несчастных случаев

23.1 Общие положения

23.1.1 Программа «Страхование от несчастных случаев» (далее по тексту – Программа) является частью договора страхования (полиса), если это определено договором страхования.

23.1.2 Объектом страхования в рамках настоящей Программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

23.1.3 **Несчастным случаем** в рамках настоящей Программы признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.

23.1.4 Если иное не указано в договоре страхования, несчастным случаем является:
а) любая травма (в том числе ушиб головного мозга, подтвержденный

визуализирующими методами исследования (КТ, МРТ), сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха / перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);

б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;

в) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных;

г) повреждение органов и частей тела в результате укусов насекомых (только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица);

д) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;

е) заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом (болезнью Лайма) энцефаломиелитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом.

23.1.5 Только если это прямо указано в договоре страхования, несчастным случаем могут признаваться также другие события, обладающие признаками, указанными в п. 23.1.3 Правил.

23.1.6 В договор страхования в соответствии с условиями настоящей Программы, может быть включен один или несколько из перечисленных ниже страховых рисков:

а) смерть в результате несчастного случая, которая наступила в течение 1 (Одного) года с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Смерть в результате НС»);

б) смерть в результате дорожно-транспортного происшествия или террористического акта, которая наступила в течение 1 (Одного) года с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Смерть в результате ДТП или теракта»);

Дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб. Под дорогой понимается обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения; дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

Террористический акт – совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях.

в) инвалидность в результате несчастного случая, которая была установлена в течение 1 (Одного) года с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Инвалидность в результате НС»);

Инвалидность – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций

организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет - категория «ребенок-инвалид».

г) телесные повреждения (травмы) в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Травмы в результате НС»);

д) временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, которая наступила в течение 30 (Тридцати) дней с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Временная нетрудоспособность в результате НС»);

е) госпитализация в результате несчастного случая, которая была произведена в течение 30 (Тридцати) дней с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Госпитализация в результате НС»);

Под **госпитализацией** в рамках настоящих Правил понимается помещение Застрахованного лица на срок не менее 24 (Двадцати четырех) часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию, для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем. Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного лица в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного лица в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами.

ж) хирургическая операция в результате несчастного случая, которая была произведена в течение 30 (Тридцати) дней с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования / условиях страхового продукта данный риск может именоваться кратко - «Хирургическая операция в результате НС»).

Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионож, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая. Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).

23.1.7 При разработке условий Страхового продукта и / или при заключении договора страхования Страховщик определяет список рисков, на случай которых проводится страхование, из рисков, предусмотренных п. 23.1.6 Правил. Конкретные риски, которые будут входить в Программу,

23.1.8 определяются условиями Страхового продукта и /или договора страхования. На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.

23.2 Искключения

23.2.1 Искключения из страхового покрытия перечислены в главе 5 Правил страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховыми случаями также не будут являться события, указанные в п.23.1.6 Правил, которые произошли во время или в результате участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах / перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров, либо пребывания на подводной лодке.

23.3 Прекращение действия Программы

23.3.1 Действие настоящей Программы страхования прекращается в случаях:
а) истечения срока действия Программы, указанного в договоре страхования;
б) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;
в) при прекращении действия Основной программы страхования;
г) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 7.7 Правил страхования;
д) при осуществлении выплаты по страховому случаю «Инвалидность в результате НС» в полном объеме, предусмотренном договором страхования, – только в отношении данного риска. При осуществлении выплаты по данному страховому случаю, страхование по данному страховому риску прекращается с момента выплаты без дополнительного волеизъявления Сторон и дальнейшее включение данного риска в договор страхования невозможно.
е) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, условиями Страхового продукта и договором страхования.

23.4 Размер страховых выплат

23.4.1 При наступлении страховых случаев «Смерть в результате НС» (п. 23.1.6а) Правил) и «Смерть в результате ДТП или теракта» (п. 23.1.6б) Правил), размер страховой выплаты составляет 100 % страховой суммы, установленной по данному риску.

23.4.2 При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате НС» (п.23.1.6в) Правил), страховая выплата производится при установлении Застрахованному лицу инвалидности в определенном договором страхования размере, но не более 100% от страховой суммы, установленной по данному риску. При этом договор страхования по риску «Инвалидность в результате НС» может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты:

- выплата в связи с установлением только I группы инвалидности;
- выплаты в связи с установлением I и II групп инвалидности;
- выплаты в связи с установлением I, II и III групп инвалидности.

Страховая выплата производится в размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.

Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид сроком на один год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения

возраста 18 лет».

23.4.3 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения (травмы) в результате НС» (п. 23.1.6г) Правил) определяется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение №2 к Правилам) или иной таблицей страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования.

23.4.4 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность в результате НС» (п. 23.1.6д) Правил) определяется в процентах от 0,1 до 1% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого или другого, указанного в договоре страхования дня. Конкретный размер выплаты определяется условиями договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен минимальный срок лечения, дающий право на страховую выплату в соответствии с данным подпунктом Правил, а также может быть установлено максимальное количество дней временной нетрудоспособности, подлежащих оплате по одному страховому случаю. Договором страхования может быть предусмотрено, что если в связи с временной нетрудоспособностью потребуется реабилитационно-восстановительное лечение общеукрепляющего и восстановительного (реабилитационного) характера, курсы физиотерапевтического лечения, массаж, лечебная физкультура, то Застрахованному лицу дополнительно к произведенным выплатам однократно производится страховая выплата в размере 5% от страховой суммы, установленной по данному риску. Договором страхования может быть предусмотрен минимальный срок реабилитационно-восстановительного лечения, дающий право на страховую выплату в соответствии с данным подпунктом Правил.

23.4.5 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Госпитализация в результате НС» (п. 23.1.6е) Правил) определяется в размере от 0,1% до 1% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней выплаты по госпитализации по одному страховому случаю, либо максимальный процент выплат от страховой суммы по одному страховому случаю. Условиями договора страхования может быть дополнительно установлен удвоенный размер выплат за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения.

23.4.6 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Хирургическая операция в результате НС» (п. 23.1.6ж) Правил) определяется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску в соответствии с одной из «Таблиц размеров страховых выплат при проведении хирургических операций» (Таблицей №1 или Таблицей №2) (Приложение №3 к Правилам) или иной таблицей страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования. Вариант определения размера выплаты устанавливается условиями договора страхования.

23.4.7 Размер страховых выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным страховым риском, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

23.5 Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая

23.5.1 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Смерть в результате НС», «Смерть в результате ДТП или теракта» Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в п. 17.1 а)-г) и п. 17.2 Правил.

- 23.5.2 При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травмы) в результате НС», «Временная нетрудоспособность в результате НС», «Госпитализация в результате НС», «Хирургическая операция в результате НС» Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 17.1 а)-г), 17.2 е) - н) Правил, а также:
- а) листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
 - б) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении.
- 23.5.3 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Инвалидность в результате НС» Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 17.1, 17.2 е) - н), 23.5.2 а)-б) Правил, а также:
- а) справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
 - б) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
 - в) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь с обратным талоном (форма №088/у-06) (в случае повторного установления инвалидности – направления с обратными талонами, выданные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
 - г) протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, оформленные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
 - д) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.
- 23.5.4 Если имел место несчастный случай на производстве, дополнительно необходимо предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- 23.5.5 Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно необходимо предоставить документы согласно п. 17.2.1 а) - б) Правил.
- 23.5.6 Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 17.2.3 а) - г) Правил.
- 23.5.7 Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены документы согласно п. 17.4 Правил.

Глава 24. Освобождение от уплаты страховых взносов

24.1 Общие положения

- 24.1.1 Программа «Освобождение от уплаты страховых взносов» (далее по тексту – Программа) является частью договора страхования (полиса), если это определено договором страхования.
- 24.1.2 Настоящая программа может быть включена только в договор страхования, по которому страховые взносы оплачиваются в рассрочку.

- 24.1.3 Объектом страхования в рамках настоящей Программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Страхователя в результате несчастного случая или болезни.
- 24.1.4 В рамках настоящей Программы Застрахованным лицом является Страхователь.
- 24.1.5 Страховым риском по договору страхования в соответствии с настоящей Программой является риск **«Инвалидность, установленная Страхователю в результате несчастного случая или болезни»**, предусматривающий выплату при установлении Страхователю I или II группы инвалидности (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко - «Установленная Страхователю инвалидность I-II группы»).
- Инвалидность** – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу совершеннолетнему лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности.
- 24.1.6 Страховой суммой по договору страхования является сумма очередного взноса по договору страхования, за вычетом взноса по данной Программе. При этом страховая сумма по данной Программе является возобновляемой, т.е. при выплате 100% страховой суммы действие Программы не прекращается.
- 24.1.7 Страховые выплаты в размере страховой суммы производятся с той же периодичностью, с которой должны оплачиваться очередные взносы по договору страхования в соответствии с условиями договора. Выплаты производятся только при условии периодического документального подтверждения инвалидности Страхователя в соответствии с условиями Программы (см. п. 24.4.4 Правил). При отсутствии в срок, установленный п. 24.4.4 Правил, документального подтверждения инвалидности Страхователя у Страховщика не возникает обязательства по осуществлению страховой выплаты.
- 24.1.8 Страховая выплата производится безналичным способом в виде зачета суммы, подлежащей выплате по страховому случаю, в счет оплаты очередного взноса по договору страхования в соответствии с графиком оплаты, установленным по договору.
- 24.1.9 Если иное не предусмотрено условиями страхового продукта и/или договора страхования, Застрахованными лицами по Программе могут являться лица от 18 (Восемнадцати) лет на дату начала действия данной Программы и не старше 70 (Семидесяти) лет на дату окончания её действия.
- 24.1.10 Не подлежат страхованию в рамках настоящей Программы лица, перечисленные в п. 2.4.3 Правил, а также инвалиды II и III группы.
- 24.1.11 Страховым событием будет признаваться только инвалидность Страхователя, которая была установлена вследствие несчастного случая, произошедшего после начала действия настоящей Программы, или болезни, диагностированной впервые после начала действия настоящей Программы, в период действия договора страхования
- 24.1.12 Если страховой случай наступил в течение предусмотренного Правилами льготного периода для уплаты взноса и страховой взнос не был оплачен Страхователем, то Страховщик имеет право вычесть сумму неоплаченного взноса из страховой выплаты.
- 24.1.13 Договор страхования может предусматривать период с начала срока действия Программы (до 5 (Пяти) лет, если иной срок не предусмотрен договором страхования), когда страховым случаем в рамках настоящей Программы будет

являться инвалидность Страхователя только в результате несчастного случая.

Несчастливым случаем в рамках настоящей Программы признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица.

Если иное не указано в договоре страхования, несчастным случаем является:

а) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха / перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);

б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;

в) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных;

г) повреждение органов и частей тела в результате укусов насекомых (только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица);

д) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;

е) заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом (болезнью Лайма) энцефаломиелитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом.

24.1.14 Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания, начинающийся с даты установления группы инвалидности Страхователю. В этом случае страховым случаем будет признаваться событие при условии подтверждения I или II группы инвалидности на дату окончания этого периода.

24.1.15 После заявления о страховом событии по настоящей Программе договор не может быть изменен в части увеличения или уменьшения страховых сумм, изменения периодичности оплаты взносов, включения или исключения дополнительных программ, преобразования договора в Оплаченный полис.

24.1.16 На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.

24.2 Исключения

24.2.1 Исключения из страхового покрытия перечислены в главе 5 Правил страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем также не будет являться событие, которое произошло во время или в результате участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах / перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров, либо пребывания на подводной лодке.

24.3 Прекращение действия Программы

24.3.1 Действие настоящей Программы прекращается:

а) при окончании срока действия Основной программы страхования;

б) по истечении срока действия настоящей Программы в соответствии с условиями договора страхования;

в) в годовщину договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 70-ти летнего возраста, если договором страхования не установлено иное; Страховщик оставляет за собой право изменить (в сторону уменьшения) предельный возраст Страхователя, указав это ограничение в

условиях страхового продукта и/или договора страхования.

г) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;

д) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 7.7 Правил страхования;

е) при досрочном прекращении договора страхования;

ж) в иных случаях, предусмотренных Правилами, условиями Страхового продукта и договором страхования.

24.3.2 По истечении срока действия Программы никакие страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо взносов по настоящей Программе по истечении срока её действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по осуществлению страховой выплаты. При этом излишне уплаченные взносы подлежат возврату Страхователю.

24.4 **Порядок осуществления страховой выплаты**

24.4.1 Для осуществления страховой выплаты по Страхователь обязан в течение 30 (Тридцати) дней с момента установления инвалидности уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт получения уведомления Страховщиком, об установлении инвалидности с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в п. 24.5 Правил.

24.4.2 Подтверждающие документы, предъявляемые Страховщику при наступлении страхового события по настоящей Программе, перечисленные в п. 24.5 Правил, должны быть предоставлены Страховщику:

а) при жизни Страхователя;

б) в период инвалидности Страхователя.

24.4.3 Неисполнение Страхователем требования п. 24.4.2 Правил дает Страховщику право отказать Страхователю в страховой выплате по данной Программе, если только не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал об этом либо, что несвоевременное уведомление не повлияло на обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

24.4.4 В период осуществления Страховщиком выплат по страховому случаю в связи с установлением Страхователю инвалидности Страхователь обязан периодически, в сроки, установленные договором для оплаты очередных платежей по договору страхования, предоставлять Страховщику документальные подтверждения установленной инвалидности. Однако, Страховщик не вправе требовать предъявления документального подтверждения чаще, чем 1 (Один) раз в год.

24.5 **Документы, предъявляемые при наступлении страхового события**

24.5.1 При установлении инвалидности Страхователю Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 17.1, 17.2 е) - н) Правил, а также

а) листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, в случае если листки нетрудоспособности не оформлялись – объяснительная с указанием причин их отсутствия;

б) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении.

в) справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

г) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

д) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь с обратным талоном (форма №088/у-06) (в

- случае повторного установления инвалидности – направления с обратными талонами, выданные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- е) протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, оформленные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- ж) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- з) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если имел место несчастный случай на производстве;
- и) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, а также решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).
- 24.5.2 Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно пп. 17.2.3 а) - г) Правил.

Глава 25. Защита страховых взносов

25.1 Общие положения

- 25.1.1 Программа «Защита страховых взносов» (далее по тексту – Программа) является частью договора страхования (полиса), если это определено договором страхования.
- 25.1.2 Настоящая программа может быть включена только в договор страхования, по которому страховые взносы оплачиваются в рассрочку.
- 25.1.3 Объектом страхования в рамках настоящей Программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Страхователя, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.
- 25.1.4 В рамках настоящей Программы Застрахованным лицом является Страхователь.
- 25.1.5 Страховыми рисками по договору страхования в соответствии с настоящей Программой являются:
- а) **«Смерть Страхователя в результате несчастного случая или болезни»** (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Смерть Страхователя»);
- б) **«Инвалидность, установленная Страхователю в результате несчастного случая или болезни»**, предусматривающий выплату только при установлении Страхователю I или II группы инвалидности (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко - «Установленная Страхователю инвалидность I-II группы»).
- Инвалидность** – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу совершеннолетнему лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности.
- 25.1.6 Страховой суммой по договору страхования является сумма очередного взноса по договору страхования, за вычетом взноса по данной Программе. При этом

- страховая сумма по данной Программе является возобновляемой, т.е. при выплате 100% страховой суммы действие Программы не прекращается.
- 25.1.7 Страховые выплаты в размере страховой суммы производятся с той же периодичностью, с которой должны оплачиваться очередные взносы по договору страхования в соответствии с условиями договора. Выплаты при наступлении страхового случая «Установленная Страхователю инвалидность I-II группы» производятся только при условии периодического документального подтверждения инвалидности Страхователя в соответствии с условиями Программы (см. п. 25.5.5 Правил). При отсутствии в срок, установленный п. 25.5.5 Правил, документального подтверждения инвалидности, установленной Страхователю, у Страховщика не возникает обязательства по осуществлению страховой выплаты.
- 25.1.8 Страховая выплата производится безналичным способом в виде зачета суммы, подлежащей выплате по страховому случаю, в счет оплаты очередного взноса по договору страхования в соответствии с графиком оплаты, установленным по договору.
- 25.1.9 Если иное не предусмотрено условиями страхового продукта и/или договора страхования, Застрахованными лицами по Программе могут являться лица от 18 (Восемнадцати) лет на дату начала действия данной Программы и не старше 70 (Семидесяти) лет на дату окончания её действия.
- 25.1.10 Не подлежат страхованию в рамках настоящей Программы лица, перечисленные в п. 2.4.3 Правил, а также инвалиды II и III группы.
- 25.1.11 Страховым случаем в рамках настоящей Программы будет признаваться смерть Страхователя или инвалидность, установленная Страхователю, которые явились результатом несчастного случая, произошедшего после начала действия настоящей Программы, или болезни, диагностированной впервые после начала действия настоящей Программы, в период действия договора страхования.
- 25.1.12 Если страховой случай наступил в течение предусмотренного Правилами льготного периода для уплаты взноса и страховой взнос не был оплачен Страхователем, то Страховщик имеет право вычесть сумму неоплаченного взноса из страховой выплаты.
- 24.1.13 После заявления о страховом событии по настоящей Программе договор не может быть изменен в части увеличения или уменьшения страховых сумм, изменения периодичности оплаты взносов, включения или исключения дополнительных программ, преобразования договора в Оплаченный полис.
- 24.1.14 На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.
- 25.2 Исключения**
- 25.2.1 Исключения из страхового покрытия перечислены в главе 5 Правил страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем также не будет являться событие, которое произошло во время или в результате участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах / перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров, либо пребывания на подводной лодке.
- 25.3 Прекращение действия Программы**
- 25.3.1 Действие настоящей Программы прекращается:
- а) по окончании срока действия Основной программы страхования;
 - б) по истечении срока действия настоящей Программы в соответствии с условиями договора страхования;
 - в) в годовщину договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 70-ти летнего возраста, если договором страхования

не установлено иное; Страховщик оставляет за собой право изменить (в сторону уменьшения) предельный возраст Страхователя, указав это ограничение в условиях страхового продукта и/или договора страхования.

г) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;

д) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 7.7 Правил страхования;

е) при досрочном прекращении договора страхования;

ж) в иных случаях, предусмотренных Правилами, условиями страхового продукта и договором страхования.

25.3.2 По истечении срока действия Программы никакие страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо взносов по настоящей Программе по истечении срока её действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по осуществлению страховой выплаты. При этом излишне уплаченные взносы подлежат возврату Страхователю.

25.4 Порядок осуществления страховой выплаты

25.4.1 Для осуществления страховой выплаты по страховым событиям, предусмотренным настоящей Программой Страхователь / Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (Тридцати) дней со дня наступления события уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт получения уведомления Страховщиком, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в пп.25.5-25.6 Правил.

25.5 Документы, предъявляемые при установлении Страхователю инвалидности

25.5.1 В случае установления Страхователю инвалидности Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 17.1, 17.2 е) - н) Правил, а также:

а) листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, в случае если листки нетрудоспособности не оформлялись – объяснительная с указанием причин их отсутствия;

б) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении.

в) справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

г) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

д) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь с обратным талоном (форма №088/у-06) (в случае повторного установления инвалидности – направления с обратными талонами, выданные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

е) протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, оформленные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

ж) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

з) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если имел место несчастный случай на производстве;

и) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, а также решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением

- случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).
- 25.5.2 Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно пп. 17.2.4 а) - г) Правил.
- 25.5.3 При установлении Страхователю инвалидности подтверждающие документы, предъявляемые Страховщику при наступлении страхового события по настоящей Программе, перечисленные в пп. 25.5.1-25.5.2 Правил, должны быть предоставлены Страховщику:
а) при жизни Страхователя;
б) в период инвалидности Страхователя.
- 25.5.4 Неисполнение Страхователем требования п. 25.5.3 Правил дает Страховщику право отказать Страхователю в страховой выплате по данной Программе, если только не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал об этом либо, что несвоевременное уведомление не повлияло на обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 25.5.5 В период осуществления Страховщиком выплат по страховому случаю в связи с установлением Страхователю инвалидности Страхователь обязан периодически, в сроки, установленные договором для оплаты очередных платежей по договору страхования, предоставлять Страховщику документальные подтверждения установленной инвалидности. Однако, Страховщик не вправе требовать предъявления документального подтверждения чаще, чем 1 (Один) раз в год.
- 25.6 Документы, предъявляемые в случае смерти Страхователя**
При наступлении смерти Страхователя Страховщику должно быть предоставлено заявление установленной Страховщиком формы (Приложение №13 к Правилам), а также документы согласно п. 17.2 Правил.

Глава 26. Дополнительные накопления

26.1 Общие положения

- 26.1.1 Программа «Дополнительные накопления» (далее по тексту – Программа) является частью договора страхования (полиса), если это определено условиями страхового продукта.
- 26.1.2 Данная дополнительная программа страхования предназначена для создания дополнительных накоплений, увеличивающих размер страховой выплаты, предусмотренной договором страхования.
- 26.1.3 В соответствии с настоящей Программой по договору страхования формируется Накопительный счет (см. п. 26.2 Правил), увеличивающий размер страховой выплаты по предусмотренным договором страхования событиям или выкупной суммы по договору страхования при его досрочном расторжении.
- 26.1.4 В рамках данной Программы в любую годовщину договора страхования, следующую за оплатой первого взноса по договору страхования, Страхователь с согласия Страховщика может уплатить любую (но не менее установленного Страховщиком минимума) сумму в качестве страхового взноса по данной программе (далее - Специальный инвестиционный взнос). При этом Страхователь за 30 дней до полисной годовщины должен письменно уведомить Страховщика о своем намерении. В данном случае сумма Специального инвестиционного взноса помещается на Накопительный счет. При этом Страховщик и Страхователь оформляют дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью договора страхования.
- 26.1.5 Началом срока действия Программы является дата годовщины договора страхования, в которую произошла оплата Специального инвестиционного взноса, а окончанием срока действия является дата окончания договора страхования, дата окончания периода оплаты взносов (при осуществлении

страховой выплаты в форме аннуитета) или дата окончания срока действия Программы, указанная в договоре страхования.

26.1.6 Программа «Индексация», а также страховые программы «Освобождение от уплаты страховых взносов» и «Защита страховых взносов» на настоящую Программу не распространяются.

26.1.7 На всё, что специально не установлено условиями настоящей Программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых правил страхования.

26.2 Расчет величины Накопительного счета

26.2.1 Накопительный счет возрастает за счет:

а) взносов по данной Программе;

б) дополнительного инвестиционного дохода (см. п. 26.2.3 Правил).

26.2.2 Накопительный счет будет убывать за счет:

а) частичных изъятий (п. 26.4.5 Правил);

б) предусмотренных законодательством РФ налогов, связанных с управлением и инвестированием данного счета.

26.2.3 Страховщик может на собственное усмотрение управлять Накопительным счётом, придерживаясь стратегии, которую он считает правильной, в соответствии с требованиями, предусмотренными законодательством РФ. По итогам календарного года Страховщик вправе объявить фактическую норму доходности (процентную ставку, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода) за прошедший год. Начисление дополнительного инвестиционного дохода производится в те же сроки и в том же порядке, что и по Основной программе страхования (см. главу 11 Правил), начиная с первого года действия индексации.

26.3 Выплата величины Накопительного счета

26.3.1 Величина Накопительного счета (см. п. 26.2 Правил) выплачивается (независимо от страховых выплат по другим программам страхования) в составе страховой суммы:

а) Застрахованному лицу, в случае его дожития до установленной в договоре даты;

б) Выгодоприобретателю или, если он не был назначен, наследникам по закону, в случае смерти Застрахованного лица.

26.3.2 При осуществлении страховой выплаты по договору страхования в форме аннуитета по окончании периода оплаты взносов Страховщик производит расчет суммы дополнительного годового аннуитета исходя из величины Накопительного счета. Расчет суммы дополнительного годового аннуитета производится исходя из тарифов Страховщика, действующих на начало периода выплат. При этом выплата дополнительного аннуитета производится в те же сроки и в том же порядке, что и выплата аннуитета по Основной программе страхования.

26.3.3 В случае досрочного расторжения договора страхования, Страхователю выплачивается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования, увеличенная на величину Накопительного счета за вычетом указанного в таблице процента:

Срок действия данной Программы, месяцев	Процент, на который уменьшается величина Накопительного счета
0-12	6%
13-24	5%
25-36	4%
37-48	3%
49-60	2%
61-72	1%
Больше 72	0%

26.3.4 Указанный в п. 26.3.3 процент вычитается также из величины Накопительного счета при частичном выкупе в соответствии с п. 26.3.5 Правил, а также при перерасчете страховой суммы при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис (п. 7.7 Правил).

26.3.5 Если иное не предусмотрено договором страхования, по согласованию со Страховщиком, часть суммы от величины Накопительного счета может быть зачтена в качестве взноса/взносов по другим программам / договорам страхования (частичный выкуп). При этом Страховщик и Страхователь оформляют Дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью договора страхования.

26.4 Прекращение действия Программы:

26.4.1 Действие настоящей Программы прекращается:

а) по окончании договора страхования или по окончании периода оплаты взносов по договору страхования (при осуществлении страховой выплаты в форме аннуитета);

б) по окончании срока действия данной Программы, указанной в договоре страхования;

в) при досрочном расторжении договора страхования или настоящей Программы;

г) при преобразовании договора страхования в Оплаченный полис;

д) в случае смерти Застрахованного Лица;

е) в иных случаях, предусмотренных договором страхования.