

ООО «СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
«СУРГУТНЕФТЕГАЗ-ЖИЗНЬ»



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
В.А. Урюпин
2006 г.

В.А. Урюпин

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ

СОДЕРЖАНИЕ:

	стр.
ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ	
Определения	3
1. Общие положения	7
2. Объекты страхования	7
3. Страховые случаи и программы страхования	7
4. Исключения	11
5. Страховая сумма. Страховая премия, форма и порядок уплаты	13
6. Срок действия договора страхования	15
7. Порядок заключения и оформления договора страхования	16
8. Франшиза	18
9. Права и обязанности сторон	18
10. Прекращение действия договора страхования	20
11. Порядок осуществления страховых выплат	22
12. Форс-мажор	24
13. Порядок разрешения споров	24
14. Уплата налогов	24
15. Порядок внесения изменений и дополнений в правила страхования	24
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ – ПРИЛОЖЕНИЯ 1-8	
Приложение 1 – Дополнительные условия 001 - Страхование на случай смерти – Возврат страховой премии в случае смерти	25
Приложение 2 – Дополнительные условия 002 – Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний	28
Приложение 3 – Дополнительные условия 003 – Страхование от несчастных случаев и болезней	35
Приложение 3.1. к Дополнительным условиям страхования 003 – Страхование от несчастных случаев и болезней - ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ при телесных повреждениях	42
Приложение 4 – Дополнительные условия 004 – Страхование пожизненной ренты	71
Приложение 5 – Дополнительные условия 005 – Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае инвалидности)	76
Приложение 6 - Дополнительные условия 006 – Дополнительный инвестиционный доход	81
Приложение 7 - Дополнительные условия 007 – Индексация страховой премии	86
Приложение 8 - Дополнительные условия 008 – Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни	88
ПРОЧИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение 9 - Образец заявления	99
Приложение 9.1 – Образец полиса	101
Приложение 10 - Образец договора	103
Приложение 11 - Страховые тарифы	

ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Определения

Болезнь

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу, если иное не оговорено договором страхования.

Вид страхования и вид договоров страхования

Страхование жизни, здоровья и трудоспособности охватывает весь спектр страховых услуг, который Страховщик оказывает потребителям страховых услуг на основе настоящих Правил страхования. Отдельные виды договоров страхования, заключаемые на основе настоящих Правил страхования, могут отражать в названии конкретный вид страховой услуги (например, договор страхования жизни, договор страхования жизни и здоровья и т.п.) – именуются далее договоры страхования.

Кроме того, Страховщик вправе отражать в названии договоров страхования и при кодификации договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил страхования, их принадлежность к тому или иному виду программы страхования и (или) страхового плана, при условии, что указанная программа страхования и (или) страховой план сформированы на основе настоящих Правил страхования (например, программа индивидуального страхования жизни, программа коллективного страхования жизни и т.п.).

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических лиц, предпринимателей без образования юридического лица или юридических лиц назначенных Страхователем с согласия Застрахованного для получения страховых выплат по договору страхования.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь (Застрахованный) должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

Выкупная сумма – сумма выплаты по случаю досрочного расторжения договора страхования, исчисляемая как размер накопленного резерва страховой премии.

Госпитализация

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедшего с Застрахованным в течение срока страхования.

Единовременная страховая выплата

Сумма страховой выплаты, производимая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования, в виде единовременной выплаты в размере, указанном в договоре страхования.

Застрахованный

Физическое лицо в возрасте от 18 до 75 лет, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует договор страхования.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Инвалидности Группа

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп Инвалидности.

Группы Инвалидности:

а) Первая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Непокрытый баланс

Размер долга Кредитору, займодавцу по Договору, включая платежи по погашению процентов по основной сумме долга, если это оговорено договором страхования, за исключением:

(1) любого первоначального депозита, уплаченного Финансовому учреждению при заключении Договора;

(2) любых платежей, просроченных более, чем на три месяца, если иное не оговорено Договором страхования;

(3) дополнительных процентных платежей при увеличении основной суммы долга;

(4) любых скидок при оплате регулярных платежей и сумме долга, на которые Застрахованный имеет право по Договору или по закону;

(5) платежей по опциону в счет покупки будущих процентных платежей по Кредитному Договору;

(6) лизинговых платежей за будущие периоды аренды по Договору Лизинга;

(7) любых платежей по Договору, исключение которых согласовано сторонами.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное непредвиденное событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя.

Оплаченный полис

Страховой полис (договор страхования), по которому:

- Страхователем полностью исполнены обязанности по оплате страховой премии, либо

- Страхователь освобожден от обязанности уплаты дальнейших частей страховой премии.

Периодическая страховая выплата

Сумма страховой выплаты, производимая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования, в виде периодических выплат, осуществляемых в течение установленного в договоре страхования периода времени в размере и в сроки, указанные в нем.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз-жизнь», созданное и действующее по действующему законодательству Российской Федерации.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель без образования юридического лица или юридическое лицо, заключившее договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности, указанных в договоре физических лиц (далее по тексту – Застрахованных). Если по договору страхования застрахованы жизнь, здоровье и трудоспособность самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным.

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Франшиза

Предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза. Размер франшизы устанавливается в денежном, процентном или временном значении.

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить произвести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов разработанных компанией с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховая выплата

Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю (наследникам Застрахованного) при наступлении страхового случая.

Срок страхования

Определенный договором страхования срок его действия.

Утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного к любому оплачиваемому труду.

Виды Утраты трудоспособности:**а) Постоянная полная утрата трудоспособности**

Неспособность Застрахованного к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного.

б) Постоянная частичная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного работать по своей профессии, которая длится до конца жизни Застрахованного. Именуется также Утратой Профессиональной Трудоспособности.

в) Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного к труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, изменения законодательства.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик заключает договоры страхования с дееспособными физическими лицами, предпринимателями без образования юридического лица или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь, здоровье и (или) трудоспособность самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

1.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор страхования. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель).

1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Застрахованного и Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), защищаемые в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, связанные:

а) с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного;

б) с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

2.2. Не подлежат страхованию инвалиды 1 и 2 группы, лица, требующие ухода, а также лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные. Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор страхования считается не вступившим в силу. При этом уплаченная по договору страхования страховая премия подлежит возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю.

Страховыми случаями по основным программам страхования признаются следующие события:

3.2.1. Смерть Застрахованного в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее - смерть Застрахованного);

3.2.2. Дожитие Застрахованного до конца срока страхования (далее - дожитие Застрахованного).

3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или всем событиям, перечисленным в п.3.2 настоящих Правил страхования, и может содержать одну или несколько из следующих основных программ страхования (далее – Основная программа):

3.3.1. Программа 1. Смешанное страхование жизни. Страховые случаи - смерть Застрахованного (п.3.2.1) либо дожитие Застрахованного (п.3.2.2) до окончания срока страхования. При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы;

3.3.2. Программа 2. Страхование на срок. Страховой случай - смерть Застрахованного (п.3.2.1). При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы;

3.3.3. Программа 3. Страхование на дожитие. Страховой случай - дожитие Застрахованного (п.3.2.2). При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы;

3.3.4. Программа 4. Пожизненное страхование. Страховые случаи - смерть Застрахованного (п.3.2.1) либо дожитие Застрахованного (п.3.2.2) до столетнего возраста. При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы;

3.3.5. Программа 5. Страхование к сроку. Страховые случаи - смерть Застрахованного (п.3.2.1) либо дожитие Застрахованного (п.3.2.2). При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы, причем страховая выплата по смерти Застрахованного отложена до конца срока страхования; страховая премия по указанной программе оплачивается только в рассрочку.

3.3.6. Программа 6. Страхование семейного дохода. Страховой случай - смерть Застрахованного (п.3.2.1). При наступлении страхового случая Выгодоприобретателю выплачивается рента, начиная с даты смерти и до истечения срока страхования, причем сумма рентных выплат в течение одного года (годовая рента) равна страховой сумме.

3.3.7. Программа 7. Кредитное страхование жизни со снижающейся страховой суммой. Страховой случай - смерть Застрахованного (п.3.2.1). При наступлении страхового случая Выгодоприобретателю страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы, при этом страховая сумма равняется размеру задолженности Застрахованного перед кредитором.

3.3.8. Программа 8. Кредитное страхование жизни с постоянной страховой суммой. Страховой случай - смерть Застрахованного (п.3.2.1). При наступлении страхового случая кредитор Застрахованного производится страховая выплата в размере задолженности Застрахованного перед кредитором Застрахованного, а разница между размером страховой суммы,

установленной по договору страхования, и суммой страховой выплаты, произведенной кредитором Застрахованного, выплачивается Выгодоприобретателю Застрахованного либо его наследникам, если Выгодоприобретатель не назначен.

Примечание: Программы 7 и 8 могут прикрепляться к пластиковой карточке или банковскому счету Страхователя (Застрахованного), при этом, однако, в любом случае между Страховщиком и Страхователем страховые правоотношения закрепляются отдельным договором – Договором страхования.

3.4. В дополнение к Основным программам страхования, указанным в пунктах 3.3.1. -3.3.6., Страхователь вправе выбрать одну или несколько Дополнительных программ страхования, описанных в Дополнительных условиях страхования (Приложение 1-7 к настоящим Правилам страхования), а именно:

3.4.1. Дополнительные условия 001 «Страхование на случай смерти – Возврат страховой премии в случае смерти», согласно которым страховым случаем является:

3.4.1.1. Смерть Застрахованного в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее - смерть Застрахованного),

3.4.2. Дополнительные условия 002 «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний», согласно которым страховым случаем является:

3.4.2.1. Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ и (или)

3.4.2.2. Присвоение Застрахованному первой (I) группы инвалидности, за исключением случаев заболевания и (или) инвалидности, поименованных в объеме исключений,

3.4.3. Дополнительные условия 003 «Страхование от несчастных случаев и болезней», согласно которым страховым случаем является:

3.4.3.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного»),

3.4.3.2. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховой выплаты при телесных повреждениях за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «телесные повреждения Застрахованного»),

3.4.3.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»),

3.4.3.4. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «госпитализация Застрахованного»),

3.4.3.5. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая и/или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «инвалидность Застрахованного»).

3.4.4. Дополнительные условия 004 «Страхование пожизненной ренты», согласно которой страховым случаем является:

3.4.4.1. Дожитие Застрахованного до установленных договором страхования сроков, события или возраста выплаты страховой ренты (аннуитета) (далее – «дожитие Застрахованного»),

3.4.4.2. Смерть Застрахованного в течение периода гарантированной выплаты ренты, предусмотренного договором страхования,

3.4.5. Дополнительные условия 005 «Освобождение от уплаты страховой премии (в случае инвалидности)», согласно которым страховым случаем является:

3.4.5.1. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «инвалидность Застрахованного»),

3.4.6. Дополнительные условия 006 «Дополнительный инвестиционный доход», согласно которым страховым случаем является:

3.4.6.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования (далее – «дожитие Застрахованного»),

3.4.7. Дополнительные условия 007 «Индексация страховой премии».

3.4.8. В дополнение к Основным программам страхования (основным), указанным в пунктах 3.3.7. -3.3.8., Страхователь вправе выбрать Дополнительную программу страхования, описанную в Дополнительных условиях страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам страхования), а именно: Дополнительные условия 008 «Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни», согласно которым страховыми случаями являются:

3.4.8.1. Смерть Застрахованного за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного»),

3.4.8.2. Временная утрата трудоспособности Застрахованным, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»),

3.4.8.3. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «госпитализация Застрахованного»),

3.4.8.4. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «инвалидность Застрахованного»),

3.4.8.5. Потеря постоянного источника дохода, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил

страхования (далее – «потеря постоянного источника дохода Застрахованного»).

Примечание. Дополнительные программы могут иметь более короткий срок страхования, чем основная программа (но не менее 1 года).

Каждой из программ страхования (основных и дополнительных) могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяя ее содержания и существенных условий страхования.

3.5. Условия страхования, в том числе, перечень исключений, порядок уплаты страховой премии и осуществления страховых выплат, по каждой из дополнительных программ страхования предусмотрены соответствующими Дополнительными условиями (Приложения 1 - 8 к настоящим Правилам).

3.6. События, предусмотренные п.п.3.2. и 3.4. настоящих Правил страхования, признаются страховым случаем, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.7. Страховщик вправе прилагать к договору страхования выписку из Правил, сформированную на основе положений настоящих Правил страхования, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, на основе которых заключен договор страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Событие, указанное в п.3.2.1. настоящих Правил страхования, не признается страховым, если оно произошло в результате:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;

4.1.3. Алкогольного отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача или в объемах, превышающих предписанные врачом;

4.1.4. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования;

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

4.1.6. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

4.1.7. Заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекция, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization), а именно:

4.1.7.1. Условно-патогенная инфекция или злокачественная опухоль или самоубийство, если на момент ущерба Застрахованный имел Синдром Приобретенного Иммунодефицита.

4.1.7.2. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» обозначает понятие, принятое по определению Всемирной Организацией Здравоохранения.

4.1.7.3. «Условно-патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином пневмоцистное воспаление легких, вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями.

4.1.7.4. «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Копоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита.

4.1.7.5. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека.

4.2. Если специально предусмотрено договором страхования, событие, указанное в пункте 3.2.1. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми, если они произошли в результате:

4.2.1. Войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;

4.2.2. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также в качестве хобби: автоспортом, мотоспортом, любыми видами конного спорта, воздушного спорта, альпинизмом, спелеологией, любыми видами боевых единоборств, подводным плаванием, парусным спортом, горными/водными лыжами, стрельбой, другими увлечениями, связанными с повышенным риском;

4.2.3. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

4.3. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

5.1. Страховая сумма по договорам страхования устанавливается по соглашению сторон в российских рублях или иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.2. Если в договор страхования включены несколько страховых программ из указанных в п.п. 3.3. и 3.4. настоящих Правил страхования, страховая сумма устанавливается отдельно по каждой программе страхования.

5.3. Страховая выплата по программам страхования, предусмотренным п.п. 3.3. настоящих Правил страхования, предоставляется:

5.3.1. в размере страховой суммы - по программам страхования, предусмотренным п.п. 3.3.1. - 3.3.5. настоящих Правил страхования;

5.3.2. в виде ежемесячной ренты, выплачиваемой в конце месяца (рента постнумерандо), начиная с месяца, в котором наступила смерть Застрахованного, и до конца срока страхования - по программе страхования, предусмотренной п.п.3.3.6. настоящих Правил страхования. Годовая рента равна страховой сумме по программе страхования;

5.3.3. в виде непокрытого баланса на дату наступления страхового случая – по программам страхования, предусмотренным п.п.3.3.7. и п.п.3.3.8. настоящих Правил страхования. Под непокрытым балансом понимается размер долга Кредитору, займодавцу по Договору, включая платежи по основной сумме долга или платежи по основной сумме долга включая проценты по ней.

5.4. По согласованию сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы (при увеличении страховой суммы может потребоваться заполнение медицинской анкеты и проведение дополнительного медицинского обследования), срока страхования, периодичности уплаты страховых премий и т. д. (далее - технические изменения).

5.5. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат действующему законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам страхования, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

5.6. При заключении договора страхования стороны могут согласовать возможность изменения страховых сумм и/или страховой премии в течение срока действия договора страхования в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению временно свободных средств. Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов изменений:

5.6.1. Размер страховой суммы изменяется, а страховая премия уплачивается в неизменном размере;

5.6.2. Размер страховой премии изменяется, а страховая сумма остается неизменной;

5.6.3. Размеры страховой суммы и страховой премии изменяются одновременно (индексируются).

При этом изменения, указанные в п.п.5.6.1. и 5.6.2. возможны только в отношении основных программ страхования, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования.

5.7. Если в результате изменений, указанных в п.5.6. настоящих Правил страхования, страховой тариф:

5.7.1. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с п. 5.5 настоящих Правил. Изменения вступают в силу с даты подписания соглашения о внесении изменений обеими сторонами;

5.7.2. уменьшился, либо остался неизменным, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

5.8. Размер страховой премии вычисляется в зависимости от пола и возраста Застрахованного, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты, страховой премии, размера установленной страховой суммы и срока действия договора страхования. При страховании жизни за счет средств юридических лиц, а также при коллективном страховании жизни Страховщик, за счет снижения расходов на ведение дела, имеет право дать Страхователю скидку в пределах нагрузки, утвержденной в структуре страхового тарифа.

5.9. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем:

- единовременно – по программам страхования, предусмотренным п.п.3.3.1. - 3.3.4, 3.3.6, 3.3.7, 3.3.8 настоящих Правил страхования, либо

- в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) - по всем программам страхования, предусмотренным п.3.3. настоящих Правил страхования.

5.9.1. Страховая премия уплачивается наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, в рублях Российской Федерации по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования. Страховая премия уплачиваются в установленные дни, указанные в договоре страхования. Период уплаты страховой премии определяется договором страхования.

5.10. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередной части страховой премии, которая в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховой премии может продолжаться до 3 (трех) месяцев. Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередной части страховой премии. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

5.11. Если страховой случай наступил до уплаты, очередной части страховой премии внесение которой просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной части страховой премии.

5.12. Если по истечении льготного периода очередная часть страховой премии не была уплачена и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор страхования либо произвести технические изменения договора страхования, то:

5.12.1. Страхование может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховой премии с соответствующим изменением страховой суммы и/или срока страхования (преобразование полиса в Оплаченный полис). Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы, размера и количества страховых выплат, срока страхования, и направляет Страхователю уведомление об изменениях, вступающих в силу с даты, следующей за датой окончания льготного периода. Преобразование полиса в Оплаченный полис на основании настоящего пункта возможно только в отношении основных программ страхования, перечисленных в п.3.3. настоящих Правил страхования. Полис может быть преобразован в Оплаченный полис в случае, если размера сформированного по данному полису резерва на дату окончания льготного периода достаточно для сохранения договора страхования в силе без дальнейшей оплаты страховой премии.

5.12.2. В противном случае договор страхования считается расторгнутым с даты, следующей за датой окончания льготного периода. Если при этом условиями договора страхования было предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму (п.9.4 настоящих Правил страхования), рассчитанную на дату начала льготного периода, в противном случае возврат части страховой премии не производится.

5.13. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховой премии в сроки и размере, установленные договором страхования, то по согласованию со Страховщиком условия договора страхования могут быть изменены в соответствии с п.п.5.4. - 5.5. настоящих Правил страхования.

5.14. Договором страхования жизни могут быть определены условия, когда обязательства Страхователя уплатить страховую премию и обязательства Страховщика произвести страховую выплату, подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной договором страхования сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок не менее 1 года.

6.2. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования, указанной в договоре страхования, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первой части) в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное. Желаемая дата начала срока страхования указывается в заявлении на страхование.

6.3. Если к сроку, установленному в договоре страхования, в том числе к моменту истечения льготного периода для уплаты страховой премии, если таковой предусмотрен договором страхования, страховая премия (ее первая часть) не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая страховая премия за вычетом расходов Страховщика возвращается Страхователю.

6.4. Договор страхования прекращается по истечении срока страхования, указанного в договоре страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя. При необходимости перед заключением договора страхования Застрахованные заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

7.3. Страховщик в праве проверять состояние здоровья Застрахованного, если это необходимо для оценки страхового риска при заключении договора страхования.

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования (подписанного и скрепленного печатями Страховщика и Страхователя - юридического лица), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.4.1. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.4.2. Страховой полис установленной Страховщиком формы выдается не позднее, чем в тридцатидневный срок после уплаты Страхователем страховой премии (ее первой части). Если полис в указанный срок не получен Страхователем, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая страховая премия возвращается Страхователю.

7.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом или предпринимателем без образования юридического лица, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных.

7.6. В случае утери договора страхования Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся. При повторной утере договора страхования в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора страхования.

7.7. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.7.1. Данных, сообщенных Страхователем в заявлении и Застрахованным в анкете по установленным Страховщиком формам;

7.7.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в письменном виде;

7.7.3. Данных медицинского обследования Застрахованного, проведенного для оценки страхового риска в случае необходимости по решению Страховщика.

7.8. Все данные о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. 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;

7.9. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в анкете, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным и отказа в страховой выплате по договору страхования. Возврат страховой премии, уплаченной Страхователем, в этом случае не производится.

7.10. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом:

7.10.1. замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего;

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

7.10.3. если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его законные наследники.

7.10.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

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

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

8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования по Дополнительным условиям 003 «Страхование от несчастных случаев и болезней» может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная) – в процентах от страховой суммы либо от суммы выплаты или в абсолютном размере.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

8.2. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных в настоящих Правилах страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является неременным условием принятия риска на страхование.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

9.1.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты;

9.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

9.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами страхования в пункте 7.10. и действующим законодательством Р.Ф.;

9.1.4. Досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

9.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.4 настоящих Правил страхования);

9.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление о внесении изменений в список Застрахованных не позднее, чем за 14 (четырнадцать) дней до даты внесения изменений в список Застрахованных, если иное не оговорено договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащую уплате.

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

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

9.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

9.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных, банковских реквизитов;

9.2.4. Известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

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

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации;

9.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений настоящих Правил страхования;

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

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

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

9.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.3.7. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования;

9.3.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события;

9.3.9. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации, но не уведомил Страховщика в установленный договором страхования срок о наступлении страхового случая;

9.3.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

9.3.11. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования.

9.3.12. При увеличении риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий этого договора или уплаты дополнительной страховой премии за период изменения степени риска с оформлением дополнительного соглашения к действующему договору страхования;

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе досрочно прекратить договор страхования с момента увеличения степени риска;

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями договора страхования;

9.4.2. Выдать страховой полис (полисы) установленной Страховщиком формы после уплаты Страхователем страховой премии (ее первой части) в тридцатидневный срок;

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

9.4.4. Своевременно в соответствии с п.5.4. – 5.9. настоящих Правил страхования направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховых сумм, страховой премии и/или сроков страхования с указанием даты внесения изменений.

9.4.5. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в договоре страхования срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

10.1.1. Истечения срока действия договора страхования, указанного в договоре как день его окончания;

10.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее части) в установленные договором страхования сроки и размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных п.9.2. настоящих Правил страхования;

10.1.4. По инициативе Страхователя, с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

10.1.5. По соглашению сторон;

10.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в т.ч. по причинам, указанным в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил;

10.1.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п.9.2. настоящих Правил. В этом случае при прекращении договора страхования, условиями которого предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного, Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица выкупную сумму, рассчитанную на дату прекращения договора страхования.

10.1.8. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

10.1.9. Смерти Застрахованного по причинам иным, чем указанные в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил.

10.2. При досрочном прекращении действия договора страхования, условиями которого не предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного, уплаченная страховая премия (ее части) возврату не подлежит, за исключением следующих случаев:

10.2.1. Если расторжение договора страхования произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий договора страхования или по требованию Страховщика, не связанным с нарушением Страхователем условий договора страхования. В этих случаях Страховщик возвращает Страхователю все уплаченную им страховую премию (ее части);

10.2.2. Если расторжение произошло в соответствии с п.10.1.6. настоящих Правил, возврату подлежит страховая премия (ее часть) пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесена страховая премия (ее часть).

10.3. При досрочном прекращении действия договора страхования, условиями которого предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного, Страховщик выплачивает Страхователю:

10.3.1. выкупную сумму (п.10.4. настоящих Правил), если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя или в соответствии с п. 10.1.6. настоящих Правил;

10.3.2. выкупную сумму (п. 10.4. настоящих Правил) или сумму всех оплаченных частей страховой премии в зависимости от того, какая из них больше, если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования;

10.3.3. выкупную сумму за вычетом понесенных расходов, если досрочное прекращение договора страхования обусловлено требованием Страховщика в связи с нарушением Страхователем (Застрахованным) Правил страхования и условий договора страхования.

10.4. Размер выкупной суммы устанавливается в договоре страхования в зависимости от периода действия договора страхования с даты его вступления в силу до даты расторжения договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен период с начала срока действия договора страхования, как правило, 1 (один) год, в течение которого выкупная сумма не выплачивается. В этом случае выплаты Страхователю в соответствии с п.10.3.1., 10.3.3. настоящих Правил не производятся.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховая выплата производится при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования в размере, определяемом в зависимости от включенных в договор страхования программ страхования, согласно п.3.3. и 3.4. настоящих Правил, и страховых сумм, согласованных сторонами по каждой из программ страхования.

11.1.1. по основным программам 1, 2, 3, 4 страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;

11.1.2. по основной программе 5 страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, причем страховая выплата по смерти Застрахованного отложена до конца срока страхования;

11.1.3. по основной программе 6 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю выплачивается рента, начиная с даты смерти Застрахованного и до истечения срока страхования, причем сумма рентных выплат в течение одного года (годовая рента) равна страховой сумме, установленной Договором страхования.

11.1.4. по основной программе 7 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю производится единовременная страховая выплата в размере страховой суммы, при этом страховая сумма равняется размеру задолженности Застрахованного перед кредитором.

11.1.5. по основной программе 8 при наступлении страхового случая кредитору Застрахованного производится единовременная страховая выплата в размере задолженности Застрахованного перед кредитором Застрахованного, а разница между размером страховой суммы, установленной по договору страхования, и суммой страховой выплаты, произведенной кредитору Застрахованного, выплачивается Выгодоприобретателю Застрахованного либо его наследникам, если Выгодоприобретатель не назначен.

11.1.6. По дополнительным программам страхования порядок выплат предусмотрен в условиях дополнительных программ страхования и отражается в Договоре страхования.

11.2. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то она осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

11.3. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

11.4. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 11.9. настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного) либо Выгодоприобретателя.

11.5. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

11.6. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 2 (двух) лет со дня наступления страхового случая.

11.7. В случае, если Страхователь (Застрахованный) дожив до установленного договором страхования срока, согласно пункту 3.2.2. настоящих Правил, умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она осуществляется его наследникам в установленном законом порядке единовременным платежом или в рассрочку.

11.8. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и пунктах 9.3.7. – 9.3.9. настоящих Правил.

11.9. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

11.9.1. Страхователем (Застрахованным):

в связи с дожитием до конца срока страхования - страховой полис, заявление по установленной форме и документ, удостоверяющий личность;

11.9.2. Выгодоприобретателем:

в связи со смертью Застрахованного: страховой полис, заявление по установленной форме, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его заверенную копию, при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии, распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от страхового полиса, документ, удостоверяющий личность, подтверждение вступления в наследство (в случае с наследниками).

11.10. Если договором страхования жизни определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах (п.5.14. настоящих Правил), то подлежащая оплате в рублях сумма страховой выплаты или выкупная сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

11.11. В связи с досрочным прекращением договора страхования Страхователь предоставляет: страховой полис, заявление по установленной форме и документ, удостоверяющий личность и, если договор прекращается в

соответствии с п.9.1.6. настоящих Правил, документы, подтверждающие невозможность наступления страхового случая и прекращения существования страхового риска.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик и Страхователь вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождаются от их выполнения.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

13.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

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

14. УПЛАТА НАЛОГОВ

14.1. Налоги, относящиеся к оплате страховой премии (ее частей), а также исчисляемые при страховой выплате, выкупных сумм, возврате страховой премии, оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

15.1. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 001

Страхование на случай смерти – Возврат страховой премии в случае смерти

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает договоры страхования жизни с дополнительным страхованием на случай смерти с дееспособными физическими лицами, предпринимателями без образования юридического лица или юридическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к настоящим Правилам страхования Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховым случаем признается следующее событие:

2.1.1. Смерть Застрахованного, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих Правил страхования (раздел 4). Далее – «смерть Застрахованного». При наступлении страхового случая страховая выплата предоставляется единовременно в размере суммы уплаченной по договору страхования страховой премии, исчисленной в валюте страхования.

2.2. Событие, предусмотренное п.2.1.1. настоящих Дополнительных условий, признается страховым случаем, если оно произошло в период действия договора страхования и подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, ЗАГСом, судом и другими).

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

3.1. По Дополнительной программе страхования на случай смерти размер страховой выплаты определяется исходя из размера суммарной страховой премии по всем программам страхования (основным и дополнительным), включенным в договор страхования.

3.2. Размер страховой премии по дополнительной программе страхования на случай смерти определяется в зависимости от пола и возраста Застрахованного, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты страховой премии, размера суммарной страховой премии по прочим программам, включенным в договор страхования, срока действия договора страхования, и устанавливается в соответствии с Приложением 11 к настоящим Правилам страхования.

3.3. Срок и порядок оплаты страховой премии (ее частей) по дополнительной программе страхования на случай смерти соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии (ее частей) по основной программе,

предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с настоящими Правилами страхования.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

4.1. Дополнительная программа страхования на случай смерти действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования основной программы в соответствии с настоящими Правилами страхования.

4.2. Если дополнительная программа будет включена в договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов 00 минут даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты страховой премии (ее первой части) по данной программе в полном объеме.

5. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Действие дополнительной программы страхования на случай смерти прекращается в случаях:

5.1.1. Истечения срока действия программы.

5.1.2. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.

5.1.3. По соглашению сторон.

5.1.4. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (ее частей) по договору страхования в полном объеме.

5.1.5. При прекращении действия основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 5.12.1. настоящих Правил страхования.

5.2. В случае прекращения действия программы дополнительного страхования на случай смерти уплата страховой премии по дополнительной программе прекращается. Часть последней уплаченной части страховой премии, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесена эта премия, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

6. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

6.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата производится одновременно в размере суммы уплаченной Страхователем по договору страхования страховой премии, исчисленной в валюте страхования.

6.3. Если страховой случай наступил до уплаты очередной, части страховой премии внесение которой просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченной страховой премии из размера страховой выплаты.

6.4. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 6.5. настоящих Дополнительных условий, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая.

6.5. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

Выгодоприобретателем:

6.5.1. в связи с наступлением смерти Застрахованного - договор страхования (полис), заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его заверенную копию, заявление Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса. Наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию).

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 002
Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний

Определения

Смертельно-опасные заболевания (СОЗ)

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. К числу СОЗ относятся:

Рак

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
 - лимфомы;
 - болезнь Ходжкина;
- характеризующихся
- неконтролируемым ростом;
 - метастазированием;
 - внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки;
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой;
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться врачом-кардиологом.

Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии.

Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена;
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия;
- артериальной гипертензии;

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа;
- перитонеального диализа;
- или трансплантации донорской почки;

Диагноз должен быть подтвержден врачом-нефрологом.

Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

Диагноз должен быть подтвержден кардиохирургом.

Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации

- сердца;
- легкого;
- печени;
- почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга.

Исключения:

- донорство органов.

Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного.

Первая группа инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению жизнедеятельности. В смысле настоящего страхования присвоение Застрахованному первой (I) группы инвалидности приравнивается к страховому событию СОЗ.

Дополнительная выплата по событию СОЗ

Величина страховой выплаты по страховому событию «смерть Застрахованного» не зависит от страховой выплаты по событию СОЗ.

Ускоренная выплата по событию СОЗ

Величина страховой выплаты по страховому событию «смерть Застрахованного» уменьшается на величину ранее произведенной страховой выплаты по событию СОЗ.

Период ожидания

Период, устанавливаемый договором страхования с начала срока его действия. Диагностирование СОЗ у Застрахованного в течение этого периода не является страховым случаем.

Период выживания

Период, устанавливаемый договором страхования с дополнительной страховой выплатой по событию СОЗ с даты первого диагноза СОЗ. Если Застрахованный умирает в течение этого периода, то страховая выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает договоры страхования жизни с дополнительным страхованием на случай Смертельно-опасных заболеваний (СОЗ) с дееспособными физическими лицами, предпринимателями без образования юридического лица или юридическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к настоящим Правилам страхования. Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ, за исключением случаев заболевания:

- в результате преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным себе увечий, либо попытки самоубийства Застрахованного, кроме доведения Застрахованного до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

- в результате алкогольной, токсической или наркотической зависимости;

- в присутствии ВИЧ-инфекции или СПИДа;

2.1.2. присвоение Застрахованному первой (I) группы инвалидности, за исключением случаев инвалидности в результате:

- непосредственного участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

- войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;

- преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным себе увечий, либо попытки самоубийства Застрахованного, кроме доведения Застрахованного до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

- алкогольной или наркотической зависимости;

- совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным;

- занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба,

- беременности, родов и/или их осложнений,

- радиационного облучения или использования ядерной энергии.

2.2. Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации. Присвоение первой (I) группы инвалидности должно быть подтверждено заключением МСЭК.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами страхования, может предусматривать в качестве дополнительной программу страхования на случай СОЗ.

3.2. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.2.1. с дополнительной выплатой в случае СОЗ, или

3.2.2. с ускоренной выплатой в случае СОЗ.

3.3. Страхование на случай СОЗ с ускоренной выплатой может осуществляться только одновременно со страхованием на случай «смерть Застрахованного».

3.4. Договор страхования заключается на срок не более, чем до достижения Застрахованным 70-ти летнего возраста. На страхование принимаются лица в возрасте от 16 до 65 лет.

3.5. При заключении договора страхования:

3.5.1. Страховщик имеет право назначить Застрахованному медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.

3.5.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска от принятия на страхование.

3.6. При осуществлении выплаты по страхованию на случай СОЗ, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия прекращается с момента страховой выплаты и дальнейшее продление или возобновление дополнительной программы страхования на случай СОЗ невозможно.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

4.1. По договорам страхования жизни с дополнительной программой по страхованию на случай СОЗ страховая сумма по событию СОЗ устанавливается отдельно от прочих программ страхования.

4.2. Страховая сумма по событию СОЗ по договорам страхования жизни с ускоренной выплатой в случае СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного».

4.3. Размер страховой премии определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора страхования, порядка и срока уплаты страховой премии (ее части), возраста и пола Застрахованного, состояния его здоровья.

4.4. Срок и порядок оплаты страховой премии по дополнительной программе страхования на случай СОЗ соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии по основной программе, предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с настоящими Правилами страхования.

4.5. В случае осуществления страховой выплаты по событию СОЗ Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховую премию по договору страхования начиная с даты диагностирования СОЗ у Застрахованного. Освобождение от уплаты страховой премии действует в отношении всех программ страхования, включенных в договор страхования. При этом все прочие условия договора страхования действуют в неизменном порядке, за исключением п.п. 5.4., 5.6., 5.12. настоящих Правил страхования.

4.6. Если Страхователем была оплачена страховая премия, относящаяся к периоду после диагностирования СОЗ, явившегося страховым случаем, то эта страховая премия возвращается Страхователю.

4.7. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о СОЗ изменять в течение срока страхования величину страховой премии, подлежащей уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Дополнительная программа страхования на случай СОЗ действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования основной программы в соответствии с настоящими Правилами страхования.

5.2. Если дополнительная программа будет включена в договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов 00 минут даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты страховой премии (ее первой части) по данной программе в полном объеме.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Действие дополнительной программы страхования на случай СОЗ прекращается в случаях:

6.1.1. Истечения срока действия программы.

6.1.2. Выплаты по страховому событию СОЗ в размере страховой суммы.

6.1.3. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.

6.1.4. По соглашению сторон.

6.1.5. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии по договору страхования в полном объеме.

6.1.6. При прекращении действия основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 5.12.1. настоящих Правил страхования.

6.1.7. При достижении Застрахованным 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора страхования даже, если основная программа страхования продолжает действовать.

6.2. В случае прекращения действия программы дополнительного страхования на случай СОЗ уплата страховой премии по дополнительной программе прекращается. Часть последней уплаченной части страховой премии, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесена эта часть страховой премии, (за вычетом расходов страховщика) подлежит возврату Страхователю.

7. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. Страховая выплата по дополнительной программе страхования на случай СОЗ осуществляется в виде единовременной страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной по данной программе.

7.2. Страховая выплата по страховому событию СОЗ осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному в течение срока страхования. Страховая выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного договором страхования периода ожидания.

7.3. При наступлении страхового события СОЗ по договору с дополнительной выплатой страховая выплата по событию СОЗ производится Страховщиком по истечении установленного договором страхования периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОЗ. При этом:

7.3.1. если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию СОЗ не производится;

7.3.2. если договор страхования с дополнительной выплатой по событию СОЗ предусматривает выплату по страховому событию "Смерть Застрахованного", то такая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному покрытию вне зависимости от выплаты по страховому событию СОЗ.

7.4. При наступлении страхового события СОЗ по договору с ускоренной выплатой страховая выплата по событию СОЗ производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 7.5. настоящих Дополнительных условий, а также иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком для подтверждения факта диагностирования СОЗ.

7.4.1. По договору страхования с ускоренной выплатой по страховому событию СОЗ, страховая выплата по страховому событию "Смерть Застрахованного" осуществляется в размере страховой суммы по данному событию, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по страховому событию СОЗ.

7.4.2. Ускоренная выплата может применяться только с теми основными программами страхования, по которым застрахован риск смерти Застрахованного.

7.5. Для получения страховой выплаты по дополнительной программе страхования на случай СОЗ при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным) должны быть представлены следующие документы:

- страховой полис,
- заявление по установленной форме,
- документ, подтверждающий личность Застрахованного,
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.), либо заключение о причине наступления I группы инвалидности,
- документы МСЭК, а также
- любые документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

7.6. В целях получения страховой выплаты по страховому событию СОЗ Страхователь (Застрахованный) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после постановки диагноза СОЗ или присвоения I группы инвалидности.

7.7. В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза СОЗ Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 003
Страхование от несчастных случаев и болезней
Определения

Несчастный случай

Внезапное кратковременное непредвиденное событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, если оно произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя.

Телесное повреждение

Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховой выплаты, приведенными в договоре страхования, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

Болезнь

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу, если иное не оговорено договором страхования.

Временная утрата трудоспособности

Означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп инвалидности.

Первая группа инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Вторая группа инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению жизнедеятельности.

Третья группа инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Госпитализация

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования.

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием и не являющийся родственником Застрахованного.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает договоры страхования жизни, здоровья и трудоспособности с дополнительным страхованием от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями без образования юридического лица или юридическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к настоящим Правилам страхования. Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих Правил страхования (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3) (далее – «смерть Застрахованного»);

2.1.2. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховой выплаты, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих Правил страхования (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3) (далее – «телесные повреждения Застрахованного»);

2.1.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным, в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих Правил страхования (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3) (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

2.1.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих Правил страхования (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3) (далее – «госпитализация Застрахованного»);

2.1.5. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих Правил страхования (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3) (далее – «инвалидность Застрахованного»).

Договор страхования жизни может включать одну или несколько дополнительных программ страхования на случай наступления событий, указанных в пп.2.1.1. – 2.1.5. настоящих Дополнительных условий произошедшим в результате несчастных случаев и болезней или только несчастных случаев.

2.2. Договор страхования заключается в соответствии с одним из следующих условий:

а) страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев) 24 часа в сутки;

б). страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев) на производстве;

в) страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев) на производстве, включая проезд к месту работы и обратно;

г) страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев) в быту.

2.3. По соглашению сторон устанавливается единая страховая сумма по всем рискам, включенным в договор страхования, либо отдельные страховые суммы по каждому риску, включенному в договор страхования.

Если в договоре страхования предусмотрена единая страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер единой страховой суммы.

Если в договоре страхования предусмотрены отдельные страховые суммы по каждому из застрахованных рисков, то общая сумма страховых выплат по одному риску по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным за весь срок страхования, не может превышать размера отдельной страховой суммы по данному риску.

2.4. События, предусмотренные п.2.1. настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, ЗАГСом, судом и другими).

2.5. События, предусмотренные п.п.2.1.1. и 2.1.5. и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая. Временная нетрудоспособность, а также госпитализация в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признается страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. События, перечисленные в п.2.1., не признаются страховыми, если они произошли в результате:

3.1.1. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

3.1.2. Беременности, родов и/или их осложнений.

3.2. Если специально не оговорено договором страхования, события, перечисленные в п. 3.2. настоящих Условий страхования, не признаются страховыми, если они произошли в результате:

3.2.1. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

3.2.2. Занятия Застрахованным любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также в качестве хобби: автоспортом, мотоспортом, любыми видами конного спорта, воздушного спорта, альпинизмом, спелеологией, любыми видами боевых единоборств, подводным плаванием, парусным спортом, горными/водными лыжами, стрельбой, другими увлечениями, связанными с повышенным риском;

3.2.3. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

4.1. По договорам страхования жизни с дополнительным страхованием от несчастных случаев и болезней страховая сумма по каждой из дополнительных программ страхования, предусматривающих наступление событий, указанных в п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, устанавливается отдельно от прочих программ страхования.

4.2. Размер страховой премии по каждой из дополнительных программ страхования определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора, порядка и срока уплаты страховой премии.

Исчисленная таким образом страховая премия является базовой тарифной ставкой.

При заключении договора страхования на неполное количество лет (не менее 1 года) страховая премия за неполный год рассчитывается в следующих процентах от величины годовой:

1 месяц и менее - 20%;

2 месяца - 30%;

3 месяца -	40%;
4 месяца -	50%;
5 месяцев -	60%;
6 месяцев -	70%;
7 месяцев -	75%;
8 месяцев -	80%;
9 месяцев -	85%;
10 месяцев -	90%;
11 месяцев -	95%.

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

К базовым тарифным ставкам, установленным по дополнительным программам, Страховщик имеет право применять повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 1,0 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (рода деятельности Застрахованного, возраста и пола Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного и др.).

4.3. Срок и порядок оплаты страховой премии по Дополнительной программе страхования от несчастных случаев соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии по Основной программе, предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с настоящими Правилами страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Дополнительная программа страхования от несчастных случаев и болезней действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования основной программы в соответствии с настоящими Правилами страхования.

5.2. Если Дополнительная программа будет включена в договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов 00 минут даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты страховой премии (ее первой части) по данной программе в полном объеме.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Действие дополнительной программы страхования от несчастных случаев и болезней прекращается в случаях:

6.1.1. Истечения срока действия Дополнительной программы.

6.1.2. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.

6.1.3. По соглашению сторон.

6.1.4. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии по договору страхования в полном объеме.

6.1.5. При прекращении действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 5.12.1. настоящих Правил страхования.

6.1.6. При достижении Застрахованным 70-тилетнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора страхования даже, если основная программа страхования продолжает действовать.

6.1.7. При осуществлении страховой выплаты в связи с событием «инвалидность Застрахованного» - в отношении возможности наступления данного события в дальнейшем.

6.2. В случае прекращения действия программы дополнительного страхования от несчастных случаев уплата страховой премии по дополнительной программе прекращается. Последняя часть уплаченной страховой премии пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который она внесена, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

7. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

7.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в результате несчастного случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы.

7.3. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного» страховая выплата производится Застрахованному единовременно при определении I, II или III группы инвалидности в установленном договором страхования размере по соответствующей группе инвалидности. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать 100% от страховой суммы, установленной в договоре страхования. Страховая выплата производится в размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая. При этом, если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

7.4. При наступлении страхового случая «временная утрата трудоспособности Застрахованного» страховая выплата осуществляется в установленном в договоре страхования размере (от 0,1 до 1% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем.

7.5. При наступлении страхового случая по риску «госпитализация Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере, установленном в договоре (от 0,1 до 1% от страховой суммы) за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

7.6. При наступлении страхового случая «телесные повреждения Застрахованного» страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховой выплаты при телесных повреждениях (Приложение 3.1. к настоящим Правилам). При создании страховых Программ на основе настоящих Правил страхования Страховщик вправе исключать отдельные виды телесных повреждений из Таблицы выплат.

7.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченной части страховой премии из размера страховой выплаты. Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает страховую выплату по двум или большему количеству страховых событий, указанных в п.2.1. настоящих Дополнительных условий, выплата производится по страховому событию, по которому установлен наибольший размер компенсации, за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем.

7.8. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 7.9. настоящих Дополнительных условий, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая.

7.8.1. Договором страхования, включающим дополнительную программу страхования на случай наступления события, указанного в п. 2.1.5. настоящих Дополнительных условий, может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного производится после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

7.9. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

Страхователем (Застрахованным):

7.9.1. в связи со случаями, предусмотренными в п.п.2.1.2. - 2.1.5. настоящих Дополнительных условий - договор страхования, заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;

Выгодоприобретателем:

7.9.2. в связи с наступлением смерти Застрахованного - договор страхования, заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его заверенную копию, при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии, заявление Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса. Наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию).

Приложение 3.1.
к Дополнительным условиям страхования 003 –
Страхование от несчастных случаев и болезней

Т А Б Л И Ц А
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
ПРИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Таблица 1

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа:	
	- перелом наружной пластинки костей свода	5
	- свода	15
	- основания	20
	- свода и основания	25
	При открытых переломах	+5
2	Внутричерепное посттравматическое кровоизлияние:	
	- субарахноидальное	15
	- эпидуральная гематома	20
	- субдуральная гематома	25
3	Размозжение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга	10
5	Сотрясение головного мозга	5
	При трепанации черепа	+10
6	Острое отравление бытовыми и промышленными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении:	
	- до 7 дней включительно	5
	- до 21 дня включительно	10
	- до 30 дней включительно	15
	- свыше 30 дней	25
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	- сотрясение	5
	- ушиб	10
	- частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
	- полный разрыв	100
8	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	10

	Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то страховая выплата производится только по п.1, а п.8 не применяется.	
9	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
	- травматический плексит	10
	- частичный разрыв сплетений	40
	- разрыв сплетений	70
	нервов на уровне:	
	- лучезапястного, голеностопного сустава	10
	- предплечья, голени	20
	- плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
10	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	- воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	10
	- парез одной конечности (монопарез)	10
	- парез двух конечностей (геми- или парапарез)	25
	- паралич одной конечности (моноплегию)	35
	- парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	55
	- паралич двух конечностей (геми-параплегию)	65
	- паралич всех конечностей (тетраплегию)	100
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
11	Сужение поля зрения одного глаза	
	А) неконцентрическое	10
	Б) концентрическое	15
	Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
13	Проникающее ранение глазного яблока	10
14	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
15	Ожоги II – III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
16	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
	ОРГАНЫ СЛУХА	
17	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	- рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
	- отсутствие ее на 1/2	10
	- полное ее отсутствие	15
18	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	- пенотная речь от 1 до 3 метров	5
	- пенотная речь до 1 метра	15

	- полная глухота	25
19	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается	5
20	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
21	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
	- без смещения	5
	- со смещением	10
22	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	- с одной стороны	5
	- с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	- удаление части, доли легкого	40
	- удаление легкого	60
24	Перелом грудины	10
25	Переломы ребер:	
	- одного ребра	5
	- каждого последующего ребра	3
26	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
	- при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	- при повреждении органов грудной полости Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 26 не применяется	20
27	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
28	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	- осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	10
	- потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы	20
	- постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки Если выплата произведена по п.27, п.28 не применяется.	40
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
29	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	- I степени	25

	- II степени	40
	- III степени	70
30	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	Примечание: К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
31	Повреждение челюстей:	
	- перелом скуловой кости	5
	- перелом или вывих челюсти	5
	- двойной перелом челюсти	10
	Примечания: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится. При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.	
32	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в период страхования	5
33	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	- отсутствие части челюсти	40
	- отсутствие челюсти	80
	В размере страховой выплаты по п. 33 учтена и потеря зубов, поэтому страховая выплата по п. 35 в этом случае не производится.	
34	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	- образование рубцов (независимо от размера)	5
	- отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	- отсутствие языка на уровне средней трети	30
	- на уровне корня, полное отсутствие	60
35	Потеря зубов	
	А) одного зуба	5
	Б) 2-3 зубов	10
	В) 4-6 зубов	15
	Г) 7-9 зубов	20
	Д) 10 и более зубов	25
	Потерей зуба считается перелом или отлом более ¼ коронки зуба.	

	При повреждении в результате травмы несъемных протезов и имплантированных зубов, страховая выплата производится за каждый зуб несъемного протеза. При повреждении в результате травмы съемных протезов, страховая выплата производится только за повреждение опорных зубов	
36	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
37	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	- сужение пищевода	40
	- непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	100
	Страховая выплата по п. 37 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата предварительно по п. 36.	
38	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
38.1	колит, энтерит, гастроэнтероколит, гепатит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	15
38.2	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.3	- кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	40
38.4	- противоестественный задний проход (калостома)	70
	При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 38.1 и 38.2, страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. По подпунктам 38.1, 38.2, 38.4 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного на момент острого отравления. По подпунктам 38.3 и 38.4 страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится в соответствии с п.37. Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 38, то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 38, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.	
39	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы.	10
	Страховая выплата по п. 39 производится дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости.	
40	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
	- подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой.	10
	- разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15

	- удаление части печени в связи с травмой	30
41	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	20
42	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	- подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	- удаление селезенки	30
43	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	
	- образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	- удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	- удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	45
	- удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	- удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
	- удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
44	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
44.1	- лапаротомия при подозрении на повреждение органов	5
44.2	- лапаротомия при повреждении органов	15
	Примечания: Если страховая выплата производится по п.п. 40-43, то п.44 не применяется. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то выплата производится только по п. 44.1. Страховая выплата производится по п. 44.2 при повреждении нескольких органов брюшной полости выплачивается однократно.	
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
45	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	- ушиб почки	5
	- подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	- ушивание почки	20
	- удаление части почки	35
	- удаление почки	60
46	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	- цистит, уретрит	10
	- пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	- гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	- почечную недостаточность	35
	- непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	50

	<p>По пункту 46 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного на момент травмы.</p> <p>Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п.46, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.</p> <p>Страховая выплата производится по п. 46 не ранее, чем через 3 месяца после травмы.</p>	
47	<p>Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при подозрении на повреждение органов - при повреждении органов - повторная операция, произведенная в связи с травмой <p>Если страховая выплата была произведена по п. 45, то п. 47 не применяется</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
48	<p>Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб - потерю двух яичников, яичек, части полового члена - потерю матки с трубами - потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет от 40 до 50 лет 50 и старше - потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками) 	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
49	<p>МЯГКИЕ ТКАНИ</p> <p>Ушибы мягких тканей головы, лица, туловища и нижних конечностей, повлекшие за собой потерю трудоспособности 14 и более дней</p> <p>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение внешнего облика, поддающееся коррекции - нарушение внешнего облика, не поддающееся коррекции - обезображивание <p>Примечания: Для выплаты по п. 49 обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога-хирурга. Выплата производится не ранее, чем через 1 месяц, после травмы после заживления раневых поверхностей.</p> <p>Если нарушение внешнего облика произошло в результате переломов лицевых костей черепа либо в результате операций в связи с такими переломами, то страховая выплата производится и за перелом и за нарушение внешнего облика путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>70</p>
50	<p>Повреждение (кроме термических ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:</p> <ul style="list-style-type: none"> - от 0,5% до 4 % поверхности тела - от 4 до 10 % поверхности тела 	<p>10</p> <p>20</p>

	- 10 % поверхности тела и более	25
	При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится	
51	Повреждение (кроме термических ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	- от 6 до 10 % поверхности тела	5
	- от 10% и более	10
	Примечания: Общая сумма выплат по п.п. 50 и 51 не может превышать 40 % от страховой суммы. Страховая выплата по п.п. 50 и 51 производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы. При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.	
52	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
53	Ожоги и обморожения (согласно таблицам 2,3)	
54	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома	5
	Примечание: Страховая выплата по п. 54 производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы	
	ПОЗВОНОЧНИК	
55	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	- одного-двух	20
	- трех-пяти	25
	- шести и более	35
56	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	5
57	Перелом поперечных или остистых отростков:	
	- одного-двух	5
	- трех и более	10
58	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
59	Удаление копчика в связи с травмой	20
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
60	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	- перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	- перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	- несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15

	При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится выплачивается не ранее 9 месяцев со дня травмы	
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
61	Повреждения в области плечевого сустава:	
	- разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 и более дней	5
	- вывих плеча	5
	- перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	15
	- перелом и вывих плеча	15
62	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120 ⁰ -150 ⁰ , отведение назад 20 ⁰ -30 ⁰)	5
	- значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75 ⁰ -115 ⁰ , назад - 10 ⁰ -15 ⁰)	10
	- резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону – менее 75 ⁰ , отведение назад - менее 10 ⁰)	20
	- отсутствие движения в суставе (анкилоз)	45
	- привычный вывих плеча	20
	Примечание: Страховые выплаты по осложнениям, перечисленным в п. 62 (кроме привычного вывиха плеча), производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по п. 61, а затем возникли осложнения, перечисленные в п. 62, страховая выплата производится по осложнениям дополнительно, в соответствии с одним из подпунктов п. 62. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
	ПЛЕЧО	
63	Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):	
	- без смещения	15
	- со смещением	25
64	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома)	45
	Примечания: Страховая выплата по п. 64 производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 64. В этом случае страховая выплата производится по п. 63 с учетом состояния функции сустава.	

65	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	- плеча на любом уровне	75
	- плеча с лопаткой, ключицей или их частью	80
	- единственной конечности на уровне плеча	100
	При выплате по п. 65 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
66	Повреждение области локтевого сустава:	
	- перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок при лечении не менее 14 дней	5
	- вывих предплечья	5
	- внутрисуставный перелом плечевой кости	15
	Примечание: Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом каждого из повреждений путем суммирования.	
67	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50° - 60° , разгибание - 170° - 160°)	5
	- значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65° - 90° , разгибание - 155° - 140°)	15
	- резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90° , разгибание – менее 140°).	30
	- «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
	- отсутствие движений в локтевом суставе	40
	Примечания: Страховая выплата по п. 67 производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 66	
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
68	Перелом костей предплечья (кроме области суставов):	
	- одной кости	10
	- двух костей, перелом одной кости и вывих другой	15
69	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:	
	- одной кости	25
	- обеих костей	40
	- одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
	При ложном суставе страховая выплата производится дополнительно не ранее 9 месяцев со дня травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 69. В этом случае выплата производится по п. 66 с учетом состояния функции сустава.	
70	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:	

	- на любом уровне	65
	- единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	100
	Примечание: При выплате по п.70 дополнительные страховые выплаты за послеоперационные рубцы не производятся.	
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
71	Повреждение области лучезапястного сустава:	
	- перелом лучевой или локтевой кости,	5
	- перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой	10
	- перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной	5
	- перелом ладьевидной кости	10
	- перелом-вывих или вывих кисти	15
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 дней и более	5
	Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 71, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.	
72	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30 ⁰ -40 ⁰)	5
	- значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20 ⁰ -25 ⁰)	10
	- резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0 ⁰ - 15 ⁰)	15
	- отсутствие движений в лучезапястном суставе	20
	- несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости	10
	Примечания: Страховая выплата по п. 72 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 71, не ранее чем через 6 месяцев после травмы. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
73	Перелом пястной кости	5
74	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:	
	- на уровне пястных костей или запястья	60
	- кисти единственной руки	100
	Примечание: при выплате по п. 74 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	ПЕРВЫЙ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ) КИСТИ	
75	Повреждение первого пальца:	
	- перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы	5
	- повреждение сухожилия сгибателя	5
76	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
	- в двух суставах	15

	Примечание: Страховая выплата производится по п. 76 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п. 75, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
77	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	- ногтевой фаланги или межфалангового сустава	10
	- основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
	- пястной кости	25
	Примечание: Если страховая выплата производится по п. 77, то дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
78	Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев:	
	- перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
	- повреждение сухожилия сгибателя	10
79	Повреждение пальцев, повлекшее за собой:	
	- ограничение движений в каждом суставе	5
	- отсутствие движений в каждом суставе	5
	Примечание: Страховая выплата по п. 79 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 78, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
80	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	- ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
	- средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
	- основной фаланги (потеря пальца)	15
	- пястной кости	20
	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
	Примечания: При страховой выплате по п. 80 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится за каждый палец, но в сумме не более 50 % для одной кисти и 100 % для единственной кисти или обеих кистей.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
81	Перелом костей таза:	
	- перелом крыла подвздошной кости	5
	- перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
	- перелом двух и более костей	20
82	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
	- одного сочленения	10
	- двух сочленений	15
	- трех сочленений	20
83	Повреждение области тазобедренного сустава:	
	- отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5

	- вывих бедра	5
	- изолированный перелом вертела (вертелов)	10
	- перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	20
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более	10
	Примечание: Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата по п. 83 производится за каждое из них путем суммирования.	
84	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	- ограничение движений в тазобедренном суставе	20
	- отсутствие движений в тазобедренном суставе	50
	- «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины	70
	- эндопротезирование	45
	Примечание: Страховая выплата по п. 84 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.п. 81 – 83, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	
	БЕДРО	
85	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
	- без смещения отломков	20
	- со смещением отломков	25
86	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	20
87	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:	
	- одной конечности	70
	- единственной конечности	100
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
88	Повреждение области коленного сустава:	
	- перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	10
	- повреждение мениска (менисков)	10
	- перелом или вывих надколенника	10
	- перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости	10
	- перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	15
	- гемартроз	5
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более	5
	При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 88, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение	

89	- повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в суставе	35
	- «болтающийся» сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющий его костей	45
Примечание: Страховая выплата по п. 89 производится дополнительно не ранее 6 месяцев после травмы.		
ГОЛЕНЬ		
90	Перелом костей голени:	
	- малоберцовой кости	5
	- большеберцовой кости	15
	- обеих костей	20
91	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы:	
	- малоберцовой кости	10
	- большеберцовой кости	30
	- обеих костей	40
	- малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
	- большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:	
	- на уровне верхней, средней или нижней трети	50
	- на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	70
	- единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
Примечание: При страховой выплате по п. 92 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
93	Повреждение голеностопного сустава:	
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком лечения не менее 14 дней	5
	- перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
	- перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	- перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
94	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	- значительное ограничение движений в голеностопном суставе	10
	- отсутствие движений в голеностопном суставе	35
	- отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом	25
	- «болтающийся» сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40

	Примечание: Страховая выплата по п. 94 производится дополнительно к страховой выплате по п. 93, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
95	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	- при консервативном лечении	10
	- при оперативном лечении	20
	СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
96	Повреждение стопы:	
	- растяжение связок, полный или частичный разрыв связок, повлекший за собой потерю трудоспособности до 14 дней	3
	- растяжение связок, полный или частичный разрыв связок, повлекший за собой потерю трудоспособности 14 дней и более	5
	- перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной	5
	- перелом пяточной или таранной кости	10
97	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы. Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	15
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	- плюсневых костей	35
	- предплюсны	40
	- таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
	Примечание: При страховой выплате по п. 98 дополнительная страховая выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
99	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	5
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок вследствие травмы трех-пяти пальцев	10
100	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	- на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
- трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15	
- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря	20	

	пальцев)	
	Примечание: При страховой выплате по п. 100 дополнительная страховая выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
101	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	10
	П. 101 применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п. 101	

1. Незначительные повреждения, полученные Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотренные данной Таблицей (обширные осаднения кожи, ушибы мягких тканей головы, лица, туловища, верхних и нижних конечностей и др.), повлекшие за собой потерю трудоспособности 5 и более дней при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелыми и не может быть применена другая статья Таблицы оплачиваются в размере 3%.

2. Если в Таблице 1 не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ТРАВМЫ

Таблица 2

Острота зрения		Размер страховой выплаты (в %)	Острота зрения		Размер страховой выплаты (в %)
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1.0	0.6 - 0.9	5	0.5	0.3 - 0.4	5
	0.4 - 0.5	10		0.2	10
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		0.0	50
	0.1	50			
	0.0	100			
0.9	0.6-0.8	5	0.4	0.2-0.3	5
	0.4-0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.8	0.6-0.7	5	0.3	0.2	5
	0.4-0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.7	0.5-0.6	5	0.2	0.1	5
	0.3-0.4	10		0.0	20
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.6	0.4-0.5	5	0.1	0.0	20
	0.2-0.3	10			
	0.1	50			
	0.0	100			

Примечание: к полной слепоте (0.0) приравнивается острота зрения ниже 0.01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ

Таблица 3

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховых выплат (в % от страховой суммы)			
до 5	-----	10	13	15
от 5 до 10	-----	15	17	20
от 11 до 20	15	20	25	35
от 21 до 30	20	25	45	55
от 31 до 40	25	30	70	75
от 41 до 50	30	40	85	90
от 51 до 60	35	50	95	95
от 61 до 70	40	60	100	100
от 71 до 80	50	70	100	100
от 81 до 90	60	80	100	100
более 90	70	95	100	100

При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховых выплат в % от страховой суммы			
1	3	5	7	10
2	4	6	9	12
3	5	8	12	15
4	6	10	15	20
5	8	12	20	25
6	10	15	25	30
7	12	18	30	35
8	14	21	35	40
9	17	25	40	45
10	20	30	50	55

Примечания:

При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.

При ожогах промежности размер страховых выплат увеличивается на 5 %.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

Таблица 4

№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения		№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения		
		III	IV			II	III	IV
		Размер страховых выплат, (в %)				Размер страховых выплат, (в %)		
1	Одной ушной раковины	20	30		- основной фаланги, пястной кости	----	---	10
2	Двух ушных раковин	45	65	6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:			
3	Носа	20	35		- правая кисть		35	65
4	Щек	20	30		- левая кисть		25	55
5	Пальцев кисти: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - межфалангового сустава и основной фаланги -пястно-фалангового сустава - пястной кости Второго (указательного) пальца на уровне: - ногтевой фаланги -дистального межфалангового сустава и основной фаланги -проксималь-	3 5 7 10	5 10 15 20	7	Пальцы стопы: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - основной фаланги - плюсневой кости Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой или средней фаланги - основной фаланги - плюсневой кости		3 6 10 3 4 7	5 10 14 4 6 9
		7	10	8	Стопы на			

ного межфалангового сустава и основной фаланги				уровне:			
-пястно-фалангового сустава	10	13		- предплюсной, таранной, пяточной кости	20	30	50
- пястной кости	12	15		- голеностопного сустава и выше	25	35	55
Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:							
- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	3	5					

Примечания:

При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховых выплат суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ РАНЕНИЯХ

Таблица 5

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат (в %)	№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат (в %)
1	Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность: до 2 кв.см	5		каждое последующее ранение	+15
	от 2 до 5 кв.см	7	10	<u>Шея - первое ранение:</u> повреждение сосудов	60
	от 5 до 10 кв.см-	10		повреждение трахеи	50
	свыше 10 кв. См	15		каждое последующее ранение	+20
	лица	17	11	<u>Верхние конечности - 1 рана:</u> повреждение ключицы	20
каждое последующее ранение	+7	повреждение костей плечевого пояса		30	
2	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов: первое ранение	20		повреждение плеча повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	25 35
	каждое последующее ранение	+10		повреждение костей локтевого сустава	30
3	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов: первое ранение	25		повреждение нервов сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	каждое последующее ранение	+10		повреждение 1 кости предплечья	20
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1, 2,	+10		повреждение 2 костей предплечья	30

	3					
5	Голова - первое ранение:					
	без повреждения головного мозга и оболочек	30		повреждение нервов или сосудов предплечья	25	
	с повреждением мозговых оболочек	40		повреждение 1 кости кисти или запястья	15	
	с повреждением головного мозга	50		повреждение 2-4 костей предплечья	25	
	каждое последующее ранение	+15		повреждение 5 костей и более	35	
6	Ранение почек:					
	первое ранение	50		повреждение сосудов на уровне кисти	20	
	каждое последующее ранение	+20		повреждение костей 1-2 пальца	20	
7	Грудная клетка - первое ранение:					
	без повреждения легкого	20		повреждение костей других пальцев	15	
	с повреждением легкого	30		каждое последующее ранение	+15	
	повреждение крупных сосудов и сердца	50				
	повреждение пищевода	50		12	<u>Нижние конечности - 1 рана:</u>	
	Повреждение позвоночника	60		повреждение головки или шейки бедра	35	
	Повреждение спинного мозга	80		повреждение бедра	30	
	Полный разрыв спинного мозга	100		повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35	
	каждое последующее ранение	+15		повреждение коленного сустава	35	
	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+10		повреждение малой берцовой кости	15	
		+15		повреждение большой берцовой кости	25	
				повреждение обеих костей голени	35	
				повреждение нервов или сосудов голени	40	
				повреждение голеностопного сустава	30	
				повреждение	35	

	3-5 ребер			пяточной кости	
8	Брюшная полость - первое ранение:			повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	без повреждения органов	30		повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	с повреждением желудка и кишечника	45		повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны	40
	повреждение поджелудочной железы	50		повреждение 1 пальца	25
	повреждение селезенки	40		других пальцев	15
	повреждение печени	50		каждое последующее ранение	+20
	повреждение брюшной аорты	60	13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата производится удваи вается	
	каждое последующее ранение	+20	14	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится выпла чивается по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15 % з а огнестрельное ранение	
9	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20%.	

	первое ранение	45			
--	----------------	----	--	--	--

Примечание: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.

Страховые выплаты осуществляются только при условии обращения в лечебное учреждение в течение одних суток после наступления несчастного случая.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Таблица 6

ВИД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ	
Две или более хирургических операций, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция	
а) аппендектомия	50
б) резекция кишечника	70
в) резекция желудка	70
г) гастро-энтеротомия	60
д) удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	70
е) лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов, за исключением вышеупомянутого	50
ж) лапароскопия с целью диагностики или лечения	50
АБСЦЕСС	
а) вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула (одного или нескольких)	5
б) лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10
АМПУТАЦИЯ	
а) одного пальца руки или ноги	10
б) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20
в) ноги, руки или бедра	40
г) бедра (на уровне таза)	70
МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА	
а) ампутация одной или обеих полностью с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	70
б) ампутация одной или обеих, частичная	40
ГРУДНАЯ КЛЕТКА	
а) общая торакопластика	100
б) удаление легкого или части легкого	70
в) вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20
г) бронхоскопия диагностическая	10
д) бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20
е) кардиохирургия с заменой створок клапанов	100
ж) кардиохирургия с использованием шунтирования	75
з) кардиохирургия, включающая реконструкцию сосудов	50
УХО	
а) миринготомия (рассечение барабанной перепонки)	5

б) мастоидэктомия – полная односторонняя	50
в) мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60
г) фенестрация – одной или двух сторон	100
ПИЩЕВОД	
а) операция по поводу стриктуры	40
б) гастроскопия	10
ГЛАЗ	
а) отслойка сетчатки- многочисленные разрывы	100
б) катаракта	50
в) глаукома	30
г) удаление глазного яблока	30
д) удаление крыловидной плевы (итеригия)	20
е) вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
ПЕРЕЛОМЫ лечение простых переломов	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования. ▪ В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования. 	
а) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
б) копчика, предплюсневых, плюсневых или os calsis	10
в) бедра	40
г) плеча или ноги	25
д) каждого пальца руки или ноги, или ребра	5
е) предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
ж) ноги, двух костей	30
з) нижней челюсти	20
и) запястья, пястной кости, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
к) таза, требующий вытяжения	30
л) позвонка, поперечных отростков (каждого)	5
м) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
н) запястья	10
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
а) удаление почки	70
б) фиксация почки	70
в) лапаротомия с целью диагностики или лечения опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью инвазивной хирургии	60

г) лапаротомия с целью диагностики или лечения или удаления опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью коагуляции, эндоскопических средств или литотрипсии	20
д) стриктура или уретра- открытое хирургическое вмешательство	30
е) внутри-уретральные операции с помощью инвазивной хирургии	15
ж) простата – полное удаление путем оперативного вмешательства – полный курс процедур	70
з) простата – частичное удаление эндоскопическим способом	25
и) простата - другие виды операционного вмешательства	50
к) орхиэктомия или удаление придатка яичка	25
л) гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10
м) удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20
ЗОБ	
а) частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70
ГРЫЖА	
а) инвазивная хирургия - одиночная грыжа	20
б) инвазивная хирургия – двойная грыжа	25
в) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40
г) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50
СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанной страховой выплаты увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
а) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15
б) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	40
в) эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75
г) эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35
д) вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
е) вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15
ж) вывих нижней челюсти	5
з) вывихи таза или колена, за исключением коленной чашечки	20
и) вывихи надколенника	5

НОС	
а) операция внутри носовой полости	15
б) операция вне носовой полости	35
в) полип, удаление одного или нескольких	5
г) подслизистая резекция	25
д) конхотомия (резекция носовой раковины)	10
ПАРАЦЕНТЕЗ	
а) брюшной полости	10
б) грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
в) барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5
ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ	
а) радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, все стадии, включая колостомию	100
б) геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10
в) геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
г) свищ в заднем проходе	15
д) трещина заднем проходе	5
е) ректоскопия с или без биопсии	10
ж) колоноскопия с или без биопсии	15
з) другие виды операций на прямой кишке	20
ЧЕРЕП	
а) трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100
б) трепанация черепа с помощью сосудистой хирургии	75
в) трепанация черепа для удаления опухолей	75
ГОРЛО	
а) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей старше 15 лет	15
б) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10
в) использование ларингоскопа для постановки диагноза	5
ОПУХОЛИ	
удаление путем хирургического вмешательства:	
а) злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
б) злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
в) волосяной (пилонидальной) кисты или кист	25
г) доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20
д) ганглиев (нервных узлов)	5
е) доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10

ж) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20
з) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	30

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 004
Страхование пожизненной ренты

Определения

Рента (аннуитет)

Периодические страховые выплаты Застрахованному, производимые Страховщиком в течение периода времени, указанного в договоре страхования. Рента может устанавливаться как в связи с дожитием Страхователя (Застрахованного) до определенного срока, даты или возраста, так и в связи со случаями утраты трудоспособности.

Пожизненная Рента

Рента, которая выплачивается Застрахованному на протяжении всей его жизни, начиная с определенного возраста или события, указанного в договоре страхования. В случае смерти Застрахованного выплата ренты прекращается.

Временная Рента

Рента, которая выплачивается Застрахованному на протяжении определенного периода, начиная с определенного возраста или события, указанного в договоре страхования. В случае смерти Застрахованного в течение этого периода выплата ренты прекращается.

Период гарантированной выплаты ренты

Указанный в договоре страхования период, в течение которого выплата ренты производится Страховщиком вне зависимости от того, дожил ли Застрахованный до очередного срока выплаты ренты или нет. Выплата ренты в течение этого периода осуществляется Застрахованному, в случае его дожития, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного.

Договор дополнительного пенсионного обеспечения

Если договор страхования предусматривает начало выплаты ренты (аннуитета) не ранее, чем с даты достижения Застрахованным установленного законом пенсионного возраста, то такой договор является договором дополнительного пенсионного обеспечения.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает договоры страхования жизни с дополнительным страхованием аннуитетов (рент) с дееспособными физическими лицами, предпринимателями без образования юридического лица или юридическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к настоящим Правилам страхования жизни. Положения настоящих Правил страхования жизни применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Дожитие Застрахованного до установленных договором страхования сроков, события или возраста выплаты страховой ренты (аннуитета) (далее – «дожитие Застрахованного»);

2.1.2. Смерть Застрахованного в течение периода гарантированной выплаты ренты, предусмотренного договором страхования.

2.2. Договор страхования жизни может быть заключен с ответственностью по одному или всем страховым событиям указанным в п.2.1. настоящих Дополнительных условий и может содержать одну из следующих дополнительных программ страхования:

2.2.1. «Страхование пожизненной ренты», по которому предусмотрена при наступлении страхового случая, указанного в п.2.1.1. настоящих Дополнительных условий. При этом предоставляется (ежемесячно, ежеквартально, два раза в год или ежегодно) пожизненная рента.

2.2.2. «Страхование пожизненной ренты с периодом гарантированной выплаты». В этом случае договором страхования предусмотрен период гарантированной выплаты ренты, в течение которого выплата ренты осуществляется как при наступлении страхового случая, указанного в п.2.1.1, так и при наступлении страхового случая, указанного в п.2.1.2. настоящих Дополнительных условий. Выплата ренты осуществляется Застрахованному, в случае его дожития до очередного срока выплаты ренты, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного в течение периода гарантированной выплаты. По истечении периода гарантированной выплаты рента выплачивается только при условии дожития Застрахованного до даты очередной выплаты ренты.

2.2.3. «Страхование пожизненной ренты с наследованием супругой/супругом», по которой предусмотрено:

- Страховая выплата при наступлении страхового случая, указанного в п.2.1.1. настоящих Дополнительных условий - дожитие супруга/супруги (основного Застрахованного) до даты очередной выплаты ренты. Страховая выплата производится в виде пожизненной ренты.

- Страховая выплата при наступлении страхового случая, указанного в п.2.1.1. настоящих Дополнительных условий - дожитие супруги/супруга (дополнительного Застрахованного), до даты смерти супруга/супруги (основного Застрахованного) в период выплаты ренты последнему. При этом дополнительному Застрахованному выплачивается пожизненная рента.

2.3. Событие, предусмотренное п.2.1.1. настоящих Дополнительных условий, признается страховым случаем, при периодическом (не реже одного раза в год) его подтверждении документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (паспорт, военный билет, удостоверение личности, и т.д.).

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами страхования, может включать Дополнительную программу страхования аннуитетов (рент).

3.2. При наступлении страхового случая по основной (или какой-либо дополнительной) программе страхования, предусматривающей при этом единовременную страховую выплату, к договору страхования жизни оформляется Дополнительное соглашение о вступлении в действие и условиях дополнительной программы страхования аннуитетов (рент). Дополнительное соглашение составляется в письменной форме в соответствии с требованиями п.5.5. настоящих Правил страхования.

3.3. В соответствии с Дополнительным соглашением сумма страховой выплаты по основной программе страхования (полностью или частично) зачитывается в качестве единовременной страховой премии по дополнительной программе страхования аннуитетов (рент). Зачисляемая в качестве взноса по Дополнительной программе страхования аннуитетов (рент) доля единовременной выплаты определяется по распоряжению Застрахованного (Выгодоприобретателя).

3.4. В соответствии с дополнительным соглашением Застрахованный (или Выгодоприобретатель) по Основной программе является Страхователем и одновременно Застрахованным (основным Застрахованным) по Дополнительной программе страхования аннуитетов (рент).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

4.1. По договорам страхования жизни с дополнительным страхованием аннуитетов (рент) страховая сумма по каждой из программ страхования, указанных в п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, устанавливается Дополнительным соглашением по страхованию аннуитетов (рент) отдельно от прочих программ страхования.

4.2. Размер страховой премии по каждой из дополнительных программ страхования определяется в соответствии с тарифами, действующими на момент вступления Дополнительного соглашения по страхованию аннуитетов (рент) в силу.

4.3. Размер страховой премии определяется в зависимости от:

- программы страхования;
- размера страховой суммы;
- пола Застрахованного;
- возраста Застрахованного на момент вступления Дополнительной программы страхования в силу;
- возраста Застрахованного на момент начала периода выплаты ренты;
- порядка выплаты ренты;
- продолжительности периода гарантированной выплаты ренты;
- возраста дополнительного Застрахованного на момент начала периода выплаты ренты основному Застрахованному.

и устанавливается в соответствии с Приложением 11 к Правилам страхования жизни.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Дополнительная программа страхования аннуитетов (рент) вступает в силу с даты начала ее действия, указанной в Дополнительном соглашении по страхованию аннуитетов (рент), но не ранее даты, следующей

за датой единовременной страховой выплаты по Основной программе страхования.

5.2. Действие Дополнительной программы прекращается по истечении срока ее действия или в случае смерти Застрахованного, указанного в Дополнительном соглашении по страхованию аннуитетов (рент).

5.3. В течение срока действия Дополнительной программы страхования аннуитетов (рент) различают:

5.3.1. Период накопления, определяемый как промежуток времени между датой единовременной страховой выплаты по основной программе страхования и установленной Дополнительным соглашением датой наступления первого страхового случая Дожитие Застрахованного;

5.3.2. Период выплаты страховой ренты.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Действие Дополнительной программы страхования аннуитетов (рент) прекращается в случае:

6.1.1. Истечения срока действия программы.

6.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме.

6.1.3. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.

6.1.4. По соглашению сторон.

6.1.5. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в т.ч. смерти Застрахованного.

6.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

6.2. В случае прекращения действия дополнительной программы страхования аннуитетов (рент) по причине, указанной в п.п.6.1.4. и 6.1.5. (за исключением случая смерти Застрахованного) Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму (п.6.4 настоящих Дополнительных условий).

6.3. В случае прекращения действия дополнительной программы страхования аннуитетов (рент) по причине, указанной в п.п.6.1.6. Страховщик возвращает Страхователю сумму единовременной страховой премии по дополнительной программе.

6.4. Размер выкупной суммы устанавливается в Дополнительном соглашении в зависимости от периода действия договора страхования с даты его вступления в силу до даты прекращения действия дополнительной программы.

7. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Дополнительного соглашения по страхованию аннуитетов (рент).

7.2. Страховая выплата по дополнительным программам страхования, предусмотренным п.2.2. настоящих Дополнительных условий, предоставляется в виде ежегодной, полугодовой, ежеквартальной, ежемесячной ренты, производимой в начале года, полугодия, квартала, месяца соответственно (рента пренумерандо).

7.3. По программам страхования, указанным в п.п.2.2.1. и 2.2.2. настоящих Дополнительных условий сумма рентных выплат, производимых в течении одного договорного года (годовая рента), равна Страховой сумме, установленной Дополнительным соглашением по программе страхования.

7.4. По программе страхования, указанной в п.п.2.2.3. настоящих Дополнительных условий сумма рентных выплат, производимых в течении одного договорного года (годовая рента):

- Основному Застрахованному - равна страховой сумме, установленной Дополнительным соглашением по программе страхования;
- Дополнительному Застрахованному - равна определенной Дополнительным соглашением доле от страховой суммы по программе страхования.

7.5. Первая выплата страховой ренты производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.7.6. настоящих Дополнительных условий, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая.

7.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

Страхователем (Застрахованным):

7.6.1. в связи с дожитием до установленного договором страхования срока выплаты ренты – договор страхования (полис), заявление по установленной форме и документ, удостоверяющий личность; по событию 2.2.3. свидетельство о смерти супруга/супруги из ЗАГСА или его заверенную копию, при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии.

7.7. В связи с досрочным прекращением договора страхования Страхователь предоставляет: полис, заявление по установленной форме и документ, удостоверяющий личность и, если договор страхования прекращается в соответствии с п.6.1.5. настоящих Дополнительных условий, документы, подтверждающие невозможность наступления страхового случая и прекращения существования страхового риска.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 005

Освобождения от уплаты страховых взносов (в случае инвалидности)

Определения**Постоянная полная утрата трудоспособности (далее - Инвалидность)**

Постоянной полной утратой трудоспособности является полная и абсолютная нетрудоспособность:

- не позволяющая Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью;
- наступившая в результате несчастного случая или болезни, произошедших до годовщины полиса, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным 70-ти летнего возраста;
- подтвержденная наличием I или II группы инвалидности без права работы.

В целях освобождения от обязанности уплачивать страховую премию вышеописанное состояние не признается Полной и постоянной нетрудоспособностью, если оно явилось следствием случаев предусмотренных в разделе «Исключения» а также причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

Период ожидания

Период, устанавливаемый договором страхования (до 180 дней) с даты определения группы инвалидности. Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховую премию по полису если на дату окончания этого периода подтверждается полная и постоянная нетрудоспособность Застрахованного.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное непредвиденное событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Болезнь

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу, если иное не оговорено договором страхования.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК, характеризует степень инвалидности и

определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп инвалидности.

Первая группа инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Вторая группа инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению жизнедеятельности.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами, предпринимателями без образования юридического лица и юридическими лицами договоры страхования жизни с дополнительными условиями освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховую премию в случае полной и постоянной нетрудоспособности (инвалидности) Застрахованного. При этом:

1.1.1. Страхователь – дееспособное физическое лицо является одновременно Застрахованным,

1.1.2. Застрахованный не может быть старше 70 лет.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к настоящему Правилам страхования. Положения настоящих Правил страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты страховой премии (ее частей) по договору страхования, если в настоящих Дополнительных условиях или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Следующие положения настоящих Правил страхования не распространяются на случаи применения настоящих Дополнительных условий: п.5.9. – в части возможности уплаты Страхователем единовременной страховой премии.

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Страховой случай и условия освобождения от уплаты страховой премии

В соответствии с настоящими Дополнительными условиями договор страхования может включать Дополнительную программу, предусматривающую освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховую премию по договору страхования в случае наступления полной и постоянной нетрудоспособности (инвалидности) Застрахованного.

2.2. Договор страхования может предусматривать период с начала срока действия Дополнительной программы (до трех лет), когда Страхователь освобождается от уплаты страховой премии при наступлении инвалидности Застрахованного только если она явилась следствием несчастного случая или болезни.

2.3. Дополнительно договор страхования может предусматривать период ожидания, начинающийся с даты определения группы инвалидности (до 180 дней). В этом случае Страхователь освобождается от уплаты страховой премии при условии подтверждения I или II группы инвалидности (без права работы) на дату окончания этого периода.

2.4. Страхователь освобождается от уплаты страховой премии в случае инвалидности Застрахованного, если она подтверждена документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (МСЭК, судом и другими).

2.5. Дополнительная программа освобождения от уплаты страховой премии действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования Основной программы в соответствии с настоящими Правилами страхования, но не более года действия договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным 70-ти летнего возраста.

2.6. Если дополнительная программа будет включена в договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты первой части страховой премии в размере, учитывающем действие данной программы, но не ранее даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении.

3. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

3.1. Действие Дополнительной программы освобождения от уплаты страховой премии прекращается в случаях:

3.1.1. Истечения срока действия программы страхования.

3.1.2. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.

3.1.3. По соглашению сторон.

3.1.4. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии по договору страхования в полном объеме.

3.1.5. При прекращении действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис.

3.1.6. При достижении Застрахованным 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора страхования даже, если основная программа страхования продолжает действовать.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ.

4.1. Размер страховой премии по договору страхования, включающему Дополнительную программу освобождения от обязанности уплачивать страховую премию определяется в зависимости от пола и возраста Застрахованного, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты страховой премии по основной программе (программам), размера суммарной страховой премии по прочим программам, включенным в договор страхования, срока действия договора страхования, и устанавливается в соответствии с Приложением 11 к настоящим Правилам страхования.

4.2. Срок и порядок оплаты страховой премии по полису, включающему Дополнительную программу освобождения от уплаты взносов,

соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии по основной программе (программам), предусмотренной полисом и действующей в соответствии с настоящими Правилами страхования.

5. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ОБЯЗАННОСТИ УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

5.1. В целях освобождения от обязанности уплачивать страховую премию по договору страхования при наступлении инвалидности Страхователь обязан в течение обусловленного договором страхования льготного периода (но не менее, чем в течение 30 дней) с даты первой неоплаченной части страховой премии сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в п.5.11. настоящих Дополнительных условий.

5.2. Неисполнение Страхователем требования п.5.1. настоящих Дополнительных условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты страховой премии по договору страхования.

5.3. Страховщик оставляет за собой право назначить обследование состояния здоровья Застрахованного на предмет определения достоверности его полной и постоянной нетрудоспособности и обоснованности присвоения группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни.

5.4. При наступлении полной и постоянной нетрудоспособности (инвалидности) Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховую премию по договору страхования.

5.5. Освобождение от уплаты страховой премии действует в отношении всех программ страхования, включенных в договор страхования, и распространяется на период полной постоянной нетрудоспособности Застрахованного, начиная с даты определения группы инвалидности, при условии периодического (не реже одного раза в год) документального подтверждения непрерывности полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного.

5.6. Страхователь обязан периодически, в установленные договором страхования сроки, предоставлять Страховщику документальные подтверждения непрерывности полной и постоянной нетрудоспособности.

5.7. В течение периода освобождения Страхователя от уплаты страховой премии по договору страхования все прочие условия договора страхования в отношении других программ страхования действуют в неизменном порядке, за исключением п.п.5.4., 5.6., 5.12. настоящих Правил страхования.

5.8. Освобождение Страхователя от уплаты страховой премии прекращается:

5.8.1. при окончании срока действия Основной программы страхования;

5.8.2. при истечении срока действия Дополнительной программы освобождения от обязанности уплачивать страховую премию при условии, что Основная программа страхования остается в силе;

5.8.3. с годовщины договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным 70-ти летнего возраста;

5.8.4. при отсутствии в установленный срок документального подтверждения инвалидности Застрахованного;

5.8.5. с момента возникновения подтвержденной компетентными органами в установленном законом порядке (МСЭК, судом и другими) возможности выполнения Застрахованным какой либо трудовой деятельности.

5.9. В случае прекращения действия освобождения от уплаты страховой премии по причинам, указанным в п.п.5.8.2. - 5.8.5. настоящих Дополнительных условий, обязанность Страхователя уплачивать страховую премию по возобновляется в полном объеме с даты внесения части страховой премии, непосредственно следующей за датой прекращения действия освобождения от уплаты страховой премии.

5.10. В случае, если Страхователем была оплачена страховая премия, относящаяся к периоду полной и постоянной нетрудоспособности, то такая страховая премия (ее часть) возвращается Страхователю, либо засчитывается в счет будущих платежей страховой премии по договору страхования, подлежащих оплате по окончании периода освобождения от уплаты страховой премии.

5.11. Для освобождения от обязанности уплачивать страховую премию Страховщику должны быть представлены следующие документы:

5.11.1. заявление установленной формы с подробным описанием причины наступления инвалидности; договор страхования (страховой полис) документ, удостоверяющий личность заявителя, документ, подтверждающий оплату последней страховой премии, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 006
Дополнительный инвестиционный доход

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования. Положения Правил страхования распространяются на настоящие Дополнительные условия, если иное не предусмотрено в настоящих Дополнительных условиях.

1.2. Страховое покрытие, предоставляемое на основе настоящих Дополнительных условий, является Дополнительной программой страхования.

1.3. Порядок осуществления страховых выплат регламентируется настоящими Дополнительными условиями.

1.4. Все определения, указанные в Правилах страхования в равной мере применимы и к данным Дополнительным условиям.

1.5. Прекращение действия Дополнительной страховой программы.

1.5.1 Действие программы страхования, предоставленной на основе настоящих Дополнительных условий, может быть прекращено Страхователем (без прекращения действия основной программы страхования) в любой год действия договора страхования, посредством заблаговременного (не менее чем за 30 дней до очередного договорного года, если в договоре страхования не указан иной срок) письменного заявления.

1.5.2. Кроме того, действие данной Дополнительной программы прекращается в случае:

а) если Страхователь заблаговременно (не менее чем за 30 дней до очередного договорного года, если в договоре страхования не указан иной срок) письменно уведомил Страховщика о своем намерении досрочно прекратить договор страхования; в этом случае договор страхования прекращается, начиная со следующего договорного года;

б) неуплаты страховой премии.

1.6. Программа страхования, предусмотренная настоящими Дополнительными условиями, не может быть самостоятельной программой, а служит Дополнительной программой к тем из основных программ страхования, которые предусматривают дожитие Застрахованного.

2. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.
СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховая выплата в размере, установленном на основе положений настоящих Дополнительных условий и положений заключенного договора страхования, производится при наступлении следующего события, произошедшего в период действия договора страхования:

- дожитие Застрахованного до окончания срока страхования.

2.2. Описание страховой программы и соответствующих ей страховых случаев:

- при страховании по программе Дополнительный инвестиционный доход размер накоплений равен сумме уплаченной по этой программе страховой премии, увеличенной за счет начисленного на них инвестиционного дохода и уменьшенной за счет оговоренных в договоре страхования издержек и иных вычетов (административных расходов). Инвестиционный доход начисляется в конце каждого календарного года.

2.3. В зависимости от выбранной Страховщиком модели инвестирования активов, покрывающих страховые обязательства, Страховщик и Страхователь могут согласовать в договоре страхования различные варианты страхования в соответствии с настоящими Дополнительными Условиями, в частности:

а) «Индивидуальный Счет» (ИС) – инвестиционная программа, направленная на создание капитала и получение дополнительного дохода за счет инвестирования всей суммы страховой премии, уплаченной Страхователем, в источники инвестирования по усмотрению Страховщика,

б) «Турбосчет» (ТС) - инвестиционная программа, направленная на создание капитала и получение дополнительного дохода за счет инвестирования части суммы страховой премии в акции или облигации, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ,

в) «Счет долевого инвестиционного обеспечения» (СДИ) - инвестиционная программа, направленная на создание капитала и получение дополнительного дохода при установлении страховой суммы, равной определенному количеству долей в фонде (unit linked), на которые начисляется дополнительный инвестиционный доход, исчисляемый в зависимости от результатов инвестирования, далее именуется также «Счет Застрахованного».

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

3.1. Страховая сумма по программе Дополнительный инвестиционный доход формируется, исходя из суммы уплаченной по этой программе страховой премии, увеличенной за счет начисленного на них инвестиционного дохода и уменьшенных за счет оговоренных в договоре страхования издержек и иных вычетов (административных расходов Страховщика). По программам б) и в) страховая сумма корректируется (увеличивается или уменьшается) в конце года в зависимости от инвестиционного результата, при этом применяются положения пунктов 5.4. - 5.5. настоящих Правил страхования.

3.2. Накопительная страховая премия по программе Дополнительный инвестиционный доход может уплачиваться Страхователем, а если специально предусмотрено договором страхования, то при коллективном страховании - и Застрахованными. В последнем случае размеры премии (ее частей), уплачиваемых Страхователем и Застрахованными, указываются отдельно по каждому Застрахованному в списке Застрахованных, являющемся приложением к заключенному договору страхования.

3.3. Страховая премия уплачивается безналичным перечислением, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, в рублях Российской Федерации по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования.

3.4. К каждому банковскому переводу прикладывается список Застрахованных с указанием размера страховой премии по каждому Застрахованному. Отдельно указываются страховая премия Страхователя по программе Дополнительный инвестиционный доход и страховая премия Застрахованного по программе Дополнительный инвестиционный доход.

3.5. Страховая премия может уплачиваться ежегодно, ежеквартально или ежемесячно. Периодичность и даты уплаты страховой премии устанавливаются в соответствующем договоре страхования.

4. СЧЕТ ЗАСТРАХОВАННОГО

4.1. Размер Счета Застрахованного равен сумме накоплений по программе Дополнительный инвестиционный доход с учетом положений, предусмотренных в пунктах 4.3. - 4.5. настоящих Дополнительных условий.

4.2. Страховщик осуществляет администрирование Счетов для каждого Застрахованного и хранит по каждому Застрахованному следующую информацию:

- 1) вклад Страхователя;
- 2) вклад Застрахованного (если это предусмотрено договором страхования);
- 3) начисленный инвестиционный доход;
- 4) удержанные административные и иные издержки и вычеты.

4.3. Страховщик удерживает установленные в договоре страхования административные издержки с страховой премии до отражения результата на Счете Застрахованного.

4.4. Все налоги, сборы и иные вычеты, подлежащие оплате по заключенному согласно настоящим Дополнительным условиям договору страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, удерживаются из средств Счета Застрахованного.

4.5. По истечении очередного календарного года Страховщик объявляет инвестиционный доход (в процентах) по истекшему году. На его основании Страховщик производит начисление инвестиционного дохода на Счета Застрахованных.

5. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

5.1. Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев, в размере, определяемом в зависимости от указанной в договоре страхования программы страхования и размера страховой суммы по ней.

5.2. Страховые выплаты в случае смерти Застрахованного

В случае смерти Застрахованного до начала страховой выплаты по программе Дополнительный инвестиционный доход, Выгодоприобретатель получает страховую сумму по программе Дополнительный инвестиционный доход, равную размеру накоплений на Счете Застрахованного.

5.3. Страховые выплаты по достижении пенсионного возраста (выплаты по дожитию)

Страхователь сообщает Страховщику в письменном виде, не позднее даты начала страховых выплат по договору страхования, о выборе Застрахованным одного из следующих вариантов выплат:

5.3.1. выплата в форме аннуитета – пенсионная выплата

Застрахованный вправе получить страховую выплату в размере страховой суммы, равной размеру 100% накоплений на его Счете на момент начала страховых выплат, в форме одного из вариантов страхового аннуитета, указанных в пункте 5.6. настоящих Дополнительных условий и предлагаемых Страховщиком на момент предстоящей выплаты.

5.3.2. единовременная выплата

Если Застрахованный выбирает единовременную страховую выплату, она производится в размере страховой суммы, равной размеру 100% накоплений на его Счете.

5.4. Выплата пенсии

5.4.1. Страховщик начинает выплачивать пенсию в день наступления даты ее выплаты, установленной в договоре страхования.

5.4.2. Страховщик осуществляет страховые выплаты по договору страхования в соответствии с видом аннуитета (пенсии), выбранного Застрахованным в соответствии с пунктами 5.3.1. и 5.6 настоящих Дополнительных условий и указанным им в письменном заявлении. Письменное заявление об этом должно быть направлено Страховщику до наступления даты выплаты пенсии.

5.4.3. Пенсионная выплата производится ежемесячно, если выплачиваемые суммы не меньше, чем минимальный аннуитет (пенсия), указанная в договоре страхования. Если выплачиваемые суммы меньше, чем минимальный аннуитет (пенсия), указанный в договоре страхования, Страховщик оставляет за собой право единовременно выплатить страховую сумму, равную размеру 100% накоплений Счета Застрахованного. Размер минимального аннуитета (пенсии) может пересматриваться Страховщиком ежегодно.

5.4.4. Страховщик вправе требовать, в случае необходимости, предоставления доказательства того, что получатель выплаты жив в день выплаты аннуитета (пенсии). При отсутствии такого доказательства, страховая выплата приостанавливается до момента его представления.

5.5. Дополнительный инвестиционный доход на этапе пенсионных выплат

5.5.1. Выгодоприобретатель имеет право на дополнительный инвестиционный доход, сформированный Страховщиком для осуществления ему страховой выплаты.

5.5.2. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается в конце каждого календарного года и равен объявленному Страховщиком инвестиционному доходу по заключенному договору страхования.

5.5.3. Дополнительный инвестиционный доход используется для увеличения размера аннуитетной (пенсионной) выплаты по заключенному договору страхования.

5.6. Выбор пенсии

5.6.1. пожизненный аннуитет

Пожизненный аннуитет (пенсия) выплачивается при условии дожития Застрахованного до даты очередной выплаты аннуитета. Размер аннуитета определяется для каждого Застрахованного на основе размера накоплений на его Счете, пола и возраста на дату начала страховой выплаты с

использованием тарифов Страховщика, действующих на дату начала страховых выплат.

5.6.2. пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты

В течение гарантированного периода аннуитет выплачивается обязательно самому Застрахованному или, в случае смерти, назначенному им Выгодоприобретателю, а по истечении гарантированного периода аннуитет выплачивается лишь при условии дожития Застрахованного до даты очередной выплаты аннуитета. Размер аннуитета определяется для каждого Застрахованного в зависимости от размера накоплений на его Счете, пола и возраста на дату начала выплаты пенсии, продолжительности гарантированного периода, с использованием тарифов Страховщика, действующих на дату начала выплат.

5.6.3. пожизненный аннуитет с передачей пережившей супруге (супругу) в размере от 40 до 60%

Аннуитет выплачивается в полном объеме при условии дожития Застрахованного до даты очередной выплаты аннуитета. Если супруга (супруг) Застрахованного переживает его, то она (он) имеет право на получение пожизненного аннуитета в размере от 40% до 60% (как предусмотрено договором страхования) от аннуитета умершего Застрахованного.

Размер аннуитета определяется для каждого Застрахованного в зависимости размера накоплений на его Счете, пола и возраста Застрахованного на дату начала выплаты пенсии, возраста супруги (супруга) на ту же дату, с использованием тарифов Страховщика, действующих на дату начала выплат.

5.7. Во всех случаях выбор вида пенсии, периодичности ее выплаты и порядка выплаты по настоящей Дополнительной программе обусловлено видом пенсии, периодичностью и порядком ее выплаты, предусмотренными по Основной программе страхования.

6. ВЫКУПНАЯ СУММА

6.1. В случае прекращения действия договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю (Застрахованному) сумму в размере накоплений на Счете Застрахованного, за вычетом установленных в договоре страхования административных и иных издержек Страховщика при досрочном расторжении договора страхования. Выкупная сумма выплачивается в течение 180 дней с даты расторжения договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

6.2. По требованию Страхователя выкупная сумма может быть выплачена в течение более короткого срока, однако в этом случае Страховщик имеет право удержать с из выкупной суммы фактические убытки, понесенные Страховщиком в связи с реализацией активов, осуществленной для выплаты выкупной суммы.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 007 Индексация страховой премии

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик включает в договоры страхования положения об индексации страховой премии и страховой суммы, установленных по договору страхования.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к настоящим Правилам страхования. Положения настоящих Правил страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты страховой премии по договору страхования, если в настоящих Дополнительных условиях или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Программа страхования, предусмотренная настоящими Дополнительными условиями, не может быть самостоятельной программой, а служит Дополнительной программой к тем из основных программ страхования, на основе которых заключен договор страхования.

2. УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ

2.1. Целью применения настоящих Дополнительных условий является защита от инфляции страховой выплаты по Основной программе страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием страховой выплаты и страховой премии.

2.2. Страховщик оставляет за собой право прекратить применение положений об индексации ко всем договорам страхования, относящимся к одной категории.

2.3. Если договором страхования специально не предусмотрено иное, на положение об индексации распространяется действие настоящих Правил страхования.

2.4. Размер индексации (далее – Индекс) будет определяться Страховщиком в зависимости от уровня инфляции и будет применяться ко всем, подлежащим индексированию договорам страхования.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И УВЕЛИЧЕННОЙ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

3.1. Индексация проводится в каждый очередной полисный год. Страховщик может ограничить срок, в течение которого применяется индексация страховой выплаты. В дальнейшем увеличенная страховая выплата фиксируется на дату прекращения применения положений об индексации.

3.2. При первой индексации увеличенная страховая выплата будет определена применением Индекса к страховой сумме по основной программе страхования. В последующие полисные годы увеличенная страховая выплата будет определяться посредством применения Индекса к предыдущей увеличенной страховой выплате.

3.3. При первой индексации увеличенная страховая премия будет определяться применением Индекса к страховой премии установленной в договоре страхования. В последующие полисные годы увеличенная страховая премия будет определяться посредством применения Индекса к предыдущей увеличенной страховой премии.

3.4. В случае, когда увеличенной страховой премии недостаточно для покрытия стоимости соответствующей увеличенной страховой выплаты, увеличенная страховая выплата будет уменьшена пропорционально или Страховщик может предложить Страхователю уплатить дополнительную страховую премию.

4. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ИНДЕКСАЦИИ

4.1. Страхователь вправе отказаться от индексации и уплатить такую же страховую премию, что и в предыдущий полисный год.

4.2. В случае отказа от индексации, Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию по заключенному договору страхования и не предлагать ее Страхователю в следующем полисном году. После отказа от применения положений об индексации по инициативе Страхователя, право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика и, при необходимости, при условии проведения дополнительного андеррайтинга.

5. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

5.1. Дополнительные накопления выплачиваются Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и страховая выплата или выкупная сумма по Основной программе страхования.

5.2. В случае прекращения действия Основной программы страхования или преобразования договора страхования в Оплаченный полис, Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю будет выплачена выкупная сумма, равная величине дополнительных накоплений, уменьшенной на указанный в договоре страхования процент.

5.3. После уплаты первой увеличенной взноса части страховой премии, Страхователь может, с согласия Страховщика, уплатить дополнительную страховую премию, которая будет добавлена к дополнительным накоплениям, после вычета предусмотренных законодательством налогов и предусмотренных договором страхования административных и иных издержек Страховщика.

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ИНДЕКСАЦИИ

Действие положения об индексации прекращается автоматически в случае:

6.1. Истечения срока действия Основной программы страхования, указанного в договоре страхования;

6.2. Расторжения договора страхования по Основной программе страхования;

6.3. Преобразования Основной программы страхования (договора страхования) в Оплаченный полис;

6.4. Смерти Застрахованного.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 008**Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни****Определения****Болезнь**

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу, если иное не оговорено договором страхования.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное непредвиденное событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, если оно произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя.

Временная утрата трудоспособности

Означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Инвалидности Группа

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп Инвалидности.

Группы Инвалидности:**а) Первая группа Инвалидности**

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций

организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Госпитализация

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования.

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием и не являющийся родственником Застрахованного.

Договор

Договор об оказании финансовых услуг, заключенный между Застрахованным и Финансовым учреждением, в котором указаны все условия оказания Застрахованному финансовых услуг, включая обязательства Застрахованного по договору в отношении которых заключен договор страхования.

Если в Договоре установлены условия предоставления Застрахованному кредита (обеспеченного или необеспеченного), займа, револьверной кредитной карты, то Договор именуется **Кредитным Договором**.

Если в Договоре установлены условия предоставления Застрахованному имущества в лизинг или аренду, то Договор именуется **Договором Лизинга**.

Финансовое учреждение

Кредитор, займодавец, поименованный в Договоре, являющийся Выгодоприобретателем по договору страхования.

Полная занятость

Застрахованный (1) посещает оборудованное рабочее место, если это указано в соответствующей должностной инструкции; (2) исполняет должностные обязанности в течение не менее 16 часов в неделю, что приносит ему постоянный источник дохода.

Постоянный источник дохода

Вознаграждение в форме заработной платы (Т.К.), получаемой за выполнение Застрахованным любой работы, и (или) доход от участия в прибыли непосредственно перед получением статуса «Безработный» или получения Группы Инвалидности, Временной нетрудоспособности или Госпитализации.

Увольнение

Ситуация, в которой работодатель Застрахованного не может предоставить ему работу и Застрахованный не имеет права получить денежные средства от работодателя за тот период, в течение которого он будет находиться без работы.

Локаут

Период, в течение которого работодатель не пускает рабочих Застрахованных на рабочее место.

Забастовка

Период, в течение которого Застрахованный не выполняет свои должностные обязанности и не имеет возможности получать постоянный доход вследствие разногласий с работодателем.

Регулярный платеж

Периодический платеж, указанный в Договоре, который Застрахованный обязано вносить в установленные сроки, включая платежи по погашению процентов за исключением:

- (1) первого платежа при заключении Договора;
- (2) погашение основной суммы долга (сверх сумм, установленных в графике погашения платежей);
- (3) дополнительных процентных платежей за просрочку регулярного платежа и при увеличении основной суммы долга;
- (4) платежей по опциону в счет покупки будущих процентных платежей по Кредитному Договору;
- (5) лизинговых платежей за будущие периоды аренды по Договору Лизинга;
- (6) любых платежей по Договору, исключение которых согласовано сторонами договора страхования.

Погашение основной суммы долга

Платеж в погашение основной суммы долга, поименованной в Договоре.

Размер страховой суммы в месяц

Размер Регулярного платежа или платежа в погашение основной суммы долга, не превышающий размер, указанной в договоре страхования страховой суммы. В том случае, если Регулярные платежи или платежи в погашение основной суммы долга в соответствии с условиями Договора вносятся с периодичностью один раз в квартал, Размер страховой суммы в месяц будет эквивалентом суммы ежемесячных регулярных платежей или ежемесячных платежей в погашение основной суммы долга, если иное не оговорено договором страхования.

Дата прекращения исполнения должностных обязанностей

Дата, которой датировано официальное письменное извещение Застрахованного об увольнении, или в случае с самодеятельным населением, - официальная дата прекращения ведения дел по любой причине.

Самодеятельное население

Застрахованный, который

- (1) помогает, управляет или ежедневно ведет какие-либо еще дела компании, в которой владеет более, чем 10%;
- (2) является участником товарищества или общества;
- (3) имеет Контроль над какой-либо компанией;
- (4) работает в компании и состоит в какой-либо связи с лицом, имеющим Контроль над ней.

Контроль (по отношению к компании)

Возможность прямо или косвенно влиять на принятие решений в компании, благодаря владению большей частью капитала компании, документов, в котором закреплены права данного лица влиять на принятие решений в компании и т.д.

Непокрытый баланс

Размер долга Кредитору, займодавцу по Договору, включая платежи по погашению процентов по основной сумме долга, если это оговорено договором страхования, за исключением:

- (1) любого первоначального депозита, уплаченного Финансовому учреждению при заключении Договора;
- (2) любых платежей, просроченных более, чем на три месяца, если иное не оговорено Договором страхования;
- (3) дополнительных процентных платежей при увеличении основной суммы долга;
- (4) любых скидок при оплате регулярных платежей и сумме долга, на которые Застрахованный имеет право по Договору или по закону;
- (5) платежей по опциону в счет покупки будущих процентных платежей по Кредитному Договору;
- (6) лизинговых платежей за будущие периоды аренды по Договору Лизинга;
- (7) любых платежей по Договору, исключение которых согласовано сторонами.

Отсутствие постоянного источника дохода (Безработный)

Застрахованный, не имеющий Постоянного источника дохода или любую другую оплачиваемую работу, или не является частью Самодеятельного населения и является зарегистрированным на бирже труда безработным и получает пособие по безработице.

Утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного к любому оплачиваемому труду.

Виды Утраты трудоспособности:

а) Постоянная полная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного. Приравнивается к Первой Группе Инвалидности.

б) Постоянная частичная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного работать по своей профессии, которая длится до конца жизни Застрахованного. Именуется также Утратой Профессиональной Трудоспособности. Приравнивается ко Второй Группе Инвалидности без права работы по профессии, имеющейся на момент установления Второй Группы Инвалидности.

в) Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного из-за заболевания или несчастного случая работать по своей профессии, которая длится непрерывно не более четырех месяцев.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает договоры страхования жизни с расширенной страховой защитой при кредитном страховании жизни.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к настоящим Правилам страхования. Положения Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий,

если в Дополнительных условиях или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Для того, чтобы быть квалифицированным как Застрахованный для страхования по настоящим Дополнительным условиям, на дату заключения договора страхования Застрахованный должен иметь Постоянный источник дохода или относится к категории Самодеятельного населения и не должен иметь информации о грозящей безработице в ближайшее время.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Смерть Застрахованного за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих Правил страхования (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3). Далее – «смерть Застрахованного»;

2.1.2. Временная утрата трудоспособности Застрахованным, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих Правил страхования (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3). Далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»;

2.1.3. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих Правил страхования (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3). Далее – «госпитализация Застрахованного»;

2.1.4. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих Правил страхования (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3). Далее – «инвалидность Застрахованного».

Если специально предусмотрено Договором страхования:

2.1.5. Потеря постоянного источника дохода в виде вознаграждения в форме заработной платы или участия в прибыли в результате Увольнения или прекращения деятельности компании, принадлежащей Застрахованному, относящемуся к Самодеятельному населению, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» настоящих Правил страхования (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3). Далее – «потеря постоянного источника дохода Застрахованного».

2.2. Договор страхования жизни может включать одно или несколько событий страхования на случай наступления событий, указанных в п.п.2.1.1. – 2.1.5. настоящих Дополнительных условий.

2.3. При страховании на условиях, предусмотренных п.п.2.1.2. и 2.1.3. настоящих Дополнительных условий, Страховщик вправе устанавливать временную франшизу (период ожидания), то есть количество дней временной утраты трудоспособности, по истечении которых Страховщик осуществляет страховую выплату.

2.4. События, предусмотренные п.2.1. настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора с Финансовым учреждением, договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в

установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, ЗАГСом, судом и другими).

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. События, перечисленные в п. 2.1., не признаются страховыми, если они произошли в результате:

3.1.1. Во время действительной службы Застрахованного в вооруженных силах или иных военизированных соединениях, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.1.2. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

3.1.3. Беременности, родов и/или их осложнений;

3.1.4. Косметические операции, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые в связи с реализацией событий, предусмотренных п.п.2.1.2. и 2.1.3 настоящих Дополнительных условий;

3.1.5. Заболеваний, о которых Застрахованный был осведомлен, по поводу которых лечился или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев непрерывно предшествующих дате начала страхования.

3.2. Событие, поименованное в п.2.1.5. не является страховым, если:

3.3.1. Застрахованный не имел Постоянного источника дохода или не относилось к категории Самодеятельного населения в течение 6 месяцев подряд до даты заявления о страховом событии, поименованном в п.2.1.5.;

3.3.2. на дату заключения Договора с Финансовым учреждением и договора страхования Застрахованный знал или должен был знать о том, что возможна потеря Постоянного источника дохода в течение ближайшего времени;

3.3.3. Застрахованный лишился источника Постоянного дохода в результате забастовки, локаута или разногласий работодателя с профсоюзами;

3.3.4. Застрахованный не исполнял Должностные инструкции, не соблюдало трудовую дисциплину и внутренний трудовой распорядок, действуя в качестве наемного работника;

3.3.5. досрочное прекращение и (или) расторжение трудового договора произошло по инициативе Застрахованного;

3.3.6. Застрахованный лишается постоянного источника дохода в течение 60 дней с начала действия Договора с Финансовым учреждением и договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.3.7. Застрахованный являлся наемным работником в компании, где руководящие посты занимают родственники Застрахованного и (или) являются супругом (ой) Застрахованного, если иное не оговорено договором страхования;

3.3.8. срок истечения срочного трудового договора с Застрахованным наступает в период действия Договора с Финансовым учреждением и договора страхования, если только заключение подобных трудовых договоров

не является обычной для отрасли, в которой занят Застрахованный, или если Застрахованный имел несколько последовательных срочных трудовых договоров с одним и тем же нанимателем в течение как минимум 24 месяцев подряд;

3.3.9. Застрахованный, отнесенный к категории Самодеятельного населения, добровольно прекращает осуществление своего бизнеса, в том числе на ограниченный период времени.

3.4. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

4.1. По договорам страхования с Дополнительным условием предоставления расширенной страховой защиты при кредитном страховании жизни страховая сумма по каждой из дополнительных программ страхования, предусматривающих наступление событий, указанных в п.2.1. настоящих Дополнительных условий, устанавливается отдельно от прочих программ страхования.

4.2. Страховая сумма по договорам страхования жизни с Дополнительным условием предоставления расширенной страховой защиты при кредитном страховании жизни не может быть больше основной суммы долга или суммы регулярных платежей по Кредитному Договору или Договору Лизинга, и может быть ограничена по соглашению Сторон договора страхования определенным установленным в договоре страхования размером страховой суммы для каждого страхового случая (лимитом выплаты).

4.3. Размер страховой премии по каждой из дополнительных программ страхования определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора страхования, порядка и срока уплаты страховой премии (ее частей), и устанавливается в соответствии с Приложением 11 к настоящим Правилам страхования.

4.4. Срок и порядок оплаты страховой премии (ее частей) по настоящей Дополнительной программе соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии (ее частей) по Основной программе, предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с настоящими Правилами страхования.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Дополнительная программа предоставления расширенной страховой защиты при кредитном страховании жизни действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования Основной программы в соответствии с настоящими Правилами страхования жизни, но не более срока действия Договора с Финансовым учреждением.

5.2. Если настоящая Дополнительная программа будет включена в договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов 00 минут даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты

страховой премии (ее первой части) по данной программе в полном объеме, если иное не предусмотрено иное.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Действие настоящей Дополнительной программы страхования расширенной страховой защиты при кредитном страховании жизни прекращается в случаях:

6.1.1. Истечения срока действия программы.

6.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.1.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором страхования сроки и размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных п.8.2 настоящих Правил страхования;

6.1.4. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.

6.1.5. По соглашению сторон.

6.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в т.ч. по причинам, указанным в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования;

6.1.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица или предпринимателя без образования юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

6.1.8. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

6.1.9. Смерти Застрахованного по причинам иным, чем указанные в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил.

6.1.10. При достижении Застрахованным 65-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса даже, если Основная программа страхования продолжает действовать, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.1.11. В случае прекращения действия программы дополнительного страхования расширенной страховой защиты при кредитном страховании жизни уплата страховой премии по настоящей Дополнительной программе прекращается. Часть страховой премии за неистекший период, за вычетом расходов Страховщика, подлежит возврату Страхователю, если договором страхования или действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное.

7 РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

7.2. Страховая выплата страхового возмещения по настоящей Дополнительной программе страхования производится Финансовому учреждению, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

7.3. Сроки извещения о страховом событии устанавливаются в договоре страхования, но не могут быть менее 30 дней, и не могут превышать 90 дней с момента его возникновения.

7.4. При наступлении страхового случая «временная утрата трудоспособности Застрахованного» страховая выплата в месячном размере страховой суммы производится в течение 30 первых дней временной нетрудоспособности Застрахованного. После этого страховая выплата в месячном размере страховой суммы производится за каждые последовательные 30 дней нетрудоспособности в течение срока действия Договора с Финансовым учреждением, но не более 12 месяцев подряд.

7.5. Выплата по второму по счету страховому событию «временной утраты трудоспособности Застрахованного», возникшему в течение срока действия договора страхования, осуществляется только в случае, если от даты урегулирования первого страхового случая «временная утрата трудоспособности Застрахованного» его отделяет не менее 60 дней, в течение которых Застрахованный имел постоянный источник дохода, и второй случай не связан с первым, либо его отделяет не более 180 дней, в течение которых Застрахованный имел постоянный источник дохода, если второй случай непосредственно связан с первым.

7.6. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата производится одновременно в размере Непокрытого баланса по Договору с Финансовым учреждением на дату смерти Застрахованного, но не более страховой суммы, установленной по договору страхования.

7.7. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного» страховая выплата производится Финансовому учреждению одновременно при определении I или II группы (без права работы) инвалидности в размере Непокрытого баланса по Договору с Финансовым учреждением на дату признания Застрахованного инвалидом соответствующей группы, но не более страховой суммы, установленной по договору страхования.

7.8. При наступлении страхового случая «потеря постоянного источника дохода Застрахованного» страховая выплата производится при условии, что Застрахованный до наступления страхового события относился к Самодеятельному населению или был наемным работником с занятостью не менее 16 часов в неделю и, если Застрахованный предъявит доказательства того, что он является зарегистрированным Безработным.

7.9. При наступлении страхового случая «потеря постоянного источника дохода Застрахованного» страховая выплата в размере страховой суммы, установленной по договору страхования, производится по истечении последовательных 30 первых дней потери постоянного источника дохода Застрахованного.

7.10. Если страховой случай «потеря постоянного источника дохода Застрахованного» заявлен в течение 3-х месяцев с даты заявления предыдущего аналогичного страхового случая, Страховщик рассматривает эти два страховых случая как один страховой случай. Если два периода, в течение которых Застрахованный не имел постоянного источника дохода разделены периодом, превышающим три месяца, то Застрахованный должен

иметь Постоянный источник дохода или относится к категории Самодеятельного населения по меньшей мере шесть месяцев подряд для того, чтобы иметь право на заявление наступления очередного страхового события «потеря постоянного источника дохода Застрахованного».

7.11. Если Застрахованный в период отсутствия постоянного источника дохода желает начать временную работу, которая продлится в течение периода, не превышающего шесть месяцев подряд, Застрахованный должен в письменной форме поставить в известность Страховщика до начала исполнения должностных обязанностей на временном месте работы. После того, как исполнение должностных обязанностей Застрахованного по временному месту работы завершено, Страховщик будет рассматривать два периода, в течение которых Застрахованный не имел постоянного источника дохода, как один страховой случай «потеря постоянного источника дохода Застрахованного».

7.12. Если страховой случай наступил до уплаты, очередной части страховой премии внесение которой просрочено, Страховщик вычитает сумму части страховой премии из размера страховой выплаты. Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает страховую выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п.2.1. настоящих Дополнительных условий, то выплата подлежит большее из страховых обеспечений, за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным событием.

7.13. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.7.14. настоящих Дополнительных условий, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая. Основанием для страховой выплаты является страховой акт, составленный и подписанный Страховщиком.

7.14. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

Страхователем (Застрахованным), Выгодоприобретателем:

7.14.1. в связи со случаями, предусмотренными в п.п.2.1.2. - 2.1.4. настоящих Дополнительных условий - договор страхования (полис), заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК, при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень,

7.14.2. в связи со случаем, предусмотренным в п.2.1.5 настоящих Дополнительных условий, - договор страхования (полис), заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, справка о постановке на учет на бирже труда; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень.

Выгодоприобретателем и (или) наследником:

7.14.3. в связи со случаем, предусмотренным в п.2.1.1 настоящих Дополнительных условий, - договор страхования (полис), заявление установленной формы, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя

(Застрахованного) или его заверенную копию, копию Договора с финансовым учреждением (Кредитором), документ, удостоверяющий личность. Наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию).

Приложение 9
к Правилам страхования жизни,
здоровья и трудоспособности
Образец заявления

Юридический адрес: _____
Банковские реквизиты: _____
Телефон: _____ Факс: _____ Электронная почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
О СТРАХОВАНИИ ЖИЗНИ

1. Заявитель (Страхователь) _____
(Ф.И.О. физического лица, наименование предпринимателя без образования
юридического лица или юридического лица)

2. Застрахованный _____ телефон: _____
(адрес, местоположение)
паспортные данные)

3. Выгодоприобретатель _____
проживающий по адресу: _____ телефон: _____

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), защищаемые в соответствии с условиями Правил страхования и (или) договора страхования, связанные:

а) с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного;

б) с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного (в случае включения в страховой полис рисков по страхованию от несчастных случаев и болезней).

Страховые риски:

1. Смерть Застрахованного в период действия страхового полиса, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного»);

2. Дожитие Застрахованного до конца срока страхования (далее – «дожитие Застрахованного»).

Программы страхования (по выбору Страхователя) Страховые суммы

Основные

Программа 1.

Программа 2.

Программа 3.

...

Дополнительные

Программа 1.

Программа 2.

Программа 3.

...

Исключения: согласно разделу 4 Правил страхования

Страховой тариф _____

Страховая премия _____

уплачивается в сроки _____

периодичность _____, порядок внесения _____.

Страховщик обязуется произвести Застрахованному

(Выгодоприобретателю) страховую выплату в размере:

Наименование программы

Размер и порядок выплат

Основные

Программа 1.

Программа 2.

Программа 3.

...

Дополнительные

Программа 1.

Программа 2.

Программа 3.

...

Договор страхования заключен на срок _____

Договор страхования действует с:

_____ г. по _____ г.

Право на получение первой (единовременной) выплаты возникает с _____

_____ г.

Особые условия _____

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил _____ г.

Страхователь _____

Страховщик _____

(подпись, печать)

Приложение 9.1
к Правилам страхования жизни,
здоровья и трудоспособности
Образец полиса

(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)
Юридический адрес: _____
Банковские реквизиты: _____
Телефон: _____ Факс: _____ Электронная почта: _____

ПОЛИС № _____
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

Страхователь _____
(Ф.И.О. физического лица или наименование предпринимателя без образования юридического лица или юридического лица,)

_____ (адрес, местоположение)
Застрахованный _____ телефон: _____
(паспортные данные)

Выгодоприобретатель _____
проживающий по адресу: _____ телефон: _____

Страховой полис подтверждает факт заключения договора страхования на основе «Правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности» Страховщика (далее – Правила страхования).

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), защищаемые в соответствии с условиями Правил страхования и (или) договора страхования, связанные:

- а) с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного;
- б) с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного (в случае включения в страховой полис рисков по страхованию от несчастных случаев и болезней).

Страховой полис предусматривает страховое покрытие по следующим страховым случаям:

1. Смерть Застрахованного в период действия страхового полиса, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения” Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного»);

3. Дожитие Застрахованного до конца срока страхования (далее – «дожитие Застрахованного»).

Программы страхования (по выбору Страхователя) Страховые суммы

Основные

Программа 1.

Программа 2.

Программа 3.

...

ДополнительныеПрограмма 1.
_____Программа 2.
_____Программа 3.

...

Исключения: согласно разделу 4 Правил страхования

Страховой тариф _____

Страховая премия _____

уплачивается в сроки _____

периодичность _____, порядок внесения _____.

Страховщик обязуется произвести Застрахованному

(Выгодоприобретателю) страховую выплату в размере:

Наименование программы _____ Размер и порядок выплат _____

ОсновныеПрограмма 1.
_____Программа 2.
_____Программа 3.

...

ДополнительныеПрограмма 1.
_____Программа 2.
_____Программа 3.

...

Договор страхования заключен на срок _____

Договор страхования действует с:

_____ г. по _____ г.

Право на получение первой выплаты аннуитета возникает с _____ г.

Особые условия _____

Изменение и расторжение Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил _____ г.

Страхователь _____

Страховщик _____

(подпись, печать)

Приложение 10
к Правилам страхования жизни,
здоровья и трудоспособности
Образец договора

ДОГОВОР № _____
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

№ _____ от _____ г.

_____, далее по
тексту - Страховщик, в лице _____, действующего на
основании Устава, с одной стороны, и _____

(Ф.И.О. физического лица или наименование предпринимателя без образования юридического лица или юридического лица,)

_____, далее по тексту -
Страхователь, в лице _____

(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего Договор страхования)

действующего на основании _____,
с другой стороны, заключили в соответствии с «Правилами страхования
жизни, здоровья и трудоспособности» (далее – Правила страхования)
настоящий Договор страхования о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом договора страхования является страхование жизни,
здоровья и трудоспособности Страхователя или других указанных в договоре
страхования лиц (граждан), именуемых в дальнейшем Застрахованными.

1.2. Объектом страхования являются не противоречащие
действующему законодательству Российской Федерации имущественные
интересы Страхователя (Застрахованного), защищаемые в соответствии с
условиями Правил страхования и (или) договора страхования, связанные:

- а) с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока,
со смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного;
- б) с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного (в случае
включения в страховой полис рисков по страхованию от несчастных случаев и
болезней).

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. По договору страхования страховыми рисками являются:

2.1.1. Смерть Застрахованного в период действия договора
страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Разделе 4
«Исключения» Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного»);

2.1.2. Дожитие Застрахованного до конца срока страхования (далее –
«дожитие Застрахованного»).

2.2. Программы страхования (по выбору Страхователя)

Основные

Страховые суммы

Программа 1.

Программа 2.

Программа 3.

...

Дополнительные

Программа 1.

Программа 2._____
Программа 3.

...

2.3. Исключения: согласно Разделу 4 Правил страхования.

3. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

Страховой тариф _____ Страховая премия _____
уплачивается в сроки _____

периодичность _____, порядок внесения _____.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

4.1.1. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

4.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

4.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п.7.10. Правил страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

4.1.4. Досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

4.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п.5.4. Правил страхования);

4.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 14 дней до даты внесения изменений в список Застрахованных. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащую уплате.

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

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

4.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

4.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора

страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных, банковских реквизитов;

4.2.4. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, указанного в п.3.2.1. Правил страхования, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

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

4.3. Страховщик имеет право:

4.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации;

4.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений Правил страхования;

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

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

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

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

4.3.7. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования; т.е. признать договор страхования недействительным п.7.9. Правил страхования.

4.3.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события.

4.3.9. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, но не уведомил Страховщика в установленный договором страхования срок о наступлении страхового случая;

4.3.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и договора страхования.

4.4. Страховщик обязан:

4.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями договора страхования;

4.4.2. Выдать страховой полис (полисы), установленной Страховщиком формы, после уплаты Страхователем страховой премии (ее первой части) в тридцатидневный срок;

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

4.4.4. Своевременно направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховых сумм, страховой премии и/или сроков страхования с указанием даты внесения изменений.

4.4.5. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в договоре страхования срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;

5. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Страховщик обязуется произвести Застрахованному (Выгодоприобретателю) страховую выплату в размере:

Наименование программы	Размер и порядок выплат
------------------------	-------------------------

Основные

Программа 1.	
--------------	--

Программа 2.	
--------------	--

Программа 3.	
--------------	--

...

Дополнительные

Программа 1.	
--------------	--

Программа 2.	
--------------	--

Программа 3.	
--------------	--

5.2. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

5.3. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном действующем законодательством Российской Федерации порядке.

5.4. Страховая выплата производится в течение 14 банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.5.9. договора страхования, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного) либо

Выгодоприобретателя. Основанием для страховой выплаты является страховой акт, составленный и подписанный Страховщиком.

5.5. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

5.6. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 2 (двух) лет со дня наступления страхового случая.

5.7. В случае, если Страхователь (Застрахованный) дожив до установленного договором страхования срока, умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом Российской Федерации порядке единовременным платежом или в рассрочку.

5.8. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

5.9. Страхователем (Застрахованным):

5.9.1. в связи с дожитием до конца срока страхования – договор страхования (страховой полис), заявление по установленной форме и документ, удостоверяющий личность;

5.9.2. Выгодоприобретателем:

в связи со смертью Застрахованного: договор страхования (страховой полис), заявление по установленной форме, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его заверенную копию, распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от договора страхования (страхового полиса), документ, удостоверяющий личность. Наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его заверенную копию).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования вступает в силу с _____ г., при условии уплаты Страхователем страховой премии (ее первой части) , и действует по _____ г.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

6.2.1. Истечения срока действия договора страхования;

6.2.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.2.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором страхования сроки и размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных п.9.2. Правил страхования;

6.2.4. По инициативе Страхователя;

6.2.5. По соглашению сторон о намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

6.2.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.2.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица или предпринимателя без образования юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования. В этом случае при прекращении договора страхования, условиями которого предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного, Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу (предпринимателю без образования юридического лица) - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица (предпринимателя без образования юридического лица) выкупную сумму, рассчитанную на дату прекращения договора страхования.

6.2.8. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

6.3. При досрочном прекращении действия договора страхования, условиями которого не предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного, уплаченная страховая премия (ее части) возврату не подлежит, за исключением следующих случаев:

6.3.1. Если расторжение договора страхования произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий договора страхования или по требованию Страховщика, не связанным с нарушением Страхователем условий договора страхования. В этих случаях Страховщик возвращает Страхователю все уплаченную им страховую премию;

6.3.2. Если расторжение произошло в соответствии с п.6.2.6. договора страхования, возврату подлежит часть последней уплаченной страховой премии пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесена эта премия.

6.4. При досрочном прекращении действия договора страхования, условиями которого предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного, Страховщик выплачивает Страхователю:

- выкупную сумму, если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя или в соответствии с п.6.2.6. договора страхования;
- выкупную сумму или сумму всех оплаченных частей страховой премии в зависимости от того, какая из них больше, если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования и (или) положений договора страхования;
- выкупную сумму за вычетом понесенных расходов, если досрочное прекращение Договора страхования обусловлено требованием Страховщика в связи с нарушением Страхователем (Застрахованным) Правил страхования и условий договора страхования (страхового полиса).

6.5. Размер выкупной суммы устанавливается согласно таблице выкупных сумм и зависит от периода действия договора страхования с даты его вступления в силу до даты расторжения договора страхования.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

8.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

9. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

9.1. Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил ____ ____ г.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

10.1. СТРАХОВЩИК:

10.2. СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись, печать)

Экз. № _____

Пронумеровано, пронумеровано и скреплено
печатными листами в количестве 12/100 штук

Генеральный директор ООО "Страховое
общество "Сургутнефтегаз-жизнь"

«Сургутнефтегаз
жизнь»

В.А. Урюпин

