

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор


А.Г.Фесенко
27 января 2014 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ

(редакция 1 от 20.05.2004, с изменениями от 25.06.2004 приказ №01-01-01С, от 20.10.2004 приказ №01-01-10С, от 06.09.2005 приказ №01-05-16С, от 17.03.2006 приказ №01-05-03С, от 31.12.2008 приказ №01-05-13С, от 29.12.2010 приказ №01-05-14С, от 15.01.2014 приказ №01-05-06С, от 27.01.2014 приказ №01-05-07С)

СОДЕРЖАНИЕ:		стр.
	Определения, используемые в Правилах страхования	3
1.	Общие положения	6
2.	Объекты страхования	6
3.	Страховые случаи и программы страхования	6
4.	Исключения из страхового покрытия	9
5.	Страховая сумма. Страховая премия, форма и порядок уплаты	10
6.	Срок действия договора страхования. Территория страхования	11
7.	Порядок заключения и оформления договора страхования	12
8.	Франшиза	14
9.	Права и обязанности сторон	14
10.	Прекращение действия договора страхования, порядок расчета выкупной суммы	16
11.	Порядок осуществления страховых выплат	17
12.	Форс-мажор	20
13.	Порядок разрешения споров	20
14.	Уплата налогов	20
15.	Порядок внесения изменений и дополнений в Правила страхования	20
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ – ПРИЛОЖЕНИЯ 1 - 8		
	Приложение 1 – Дополнительные условия 001 – Страхование на случай смерти – Возврат страховых взносов в случае смерти	21
	Приложение 2 – Дополнительные условия 002 – Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний	23
	Приложение 3 – Дополнительные условия 003 – Страхование от несчастных случаев и болезней	28
	Приложение 3.1 к Дополнительным условиям 003 – Страхование от несчастных случаев и болезней – ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ при телесных повреждениях	33
	Приложение 4 – Дополнительные условия 004 – Страхование пожизненной ренты	46
	Приложение 5 – Дополнительные условия 005 – Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае инвалидности)	50
	Приложение 6 – Дополнительные условия 006 – Дополнительный инвестиционный доход	53
	Приложение 7 – Дополнительные условия 007 – Индексация страхового взноса	57
	Приложение 8 – Дополнительные условия 008 – Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни	59
ПРОЧИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ		
	Приложение 9 – Образец заявления	66
	Приложение 9.1. – Образец полиса	68
	Приложение 10 – Образец договора страхования	70
	Приложение 11 – Страховые тарифы	

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ СТРАХОВАНИЯ

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 лица.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько юридических лиц или дееспособных физических лиц назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования.

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

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

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

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 лицом 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.

Застрахованное лицо

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 финансовой организации 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 Застрахованное лицо 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 лица, если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Оплаченный полис

Страховой полис (договор страхования), по которому:

- Страхователем полностью исполнены обязанности по оплате страховых взносов, либо
- Страхователь освобожден от обязанности уплаты дальнейших страховых взносов.

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 «Вита-страхование», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности в соответствии с лицензией на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности, указанных в договоре физических лиц (далее по тексту – Застрахованных лиц). Если по договору страхования застрахованы жизнь, здоровье и трудоспособность самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом.

Страховая сумма

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении и, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховая премия

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

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховая выплата

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Срок страхования

Определенный договором страхования срок его действия.

Утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду.

Виды Утраты трудоспособности:

а) Постоянная (стойкая) утрата трудоспособности может быть полной и частичной (далее – постоянная утрата трудоспособности). Степень стойкости утраты трудоспособности лежит в основе назначения групп инвалидности.

б) Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к труду на протяжении определенного ограниченного периода времени по причине несчастного случая, а также, если она является следствием любой болезни, которая впервые проявила себя во время действия договора страхования и не позволяет Страхователю (Застрахованному лицу) заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени, если иное не оговорено договором страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

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

Франшиза

Часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования с дееспособными физическими 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 лицами.

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

1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Застрахованного лица 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.

1.5. Не подлежат страхованию:

- инвалиды 1 и 2 группы,
- лица, требующие ухода,
- 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.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью.

2.2. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

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 (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

Страховыми случаями (страховыми рисками) по основным программам страхования признаются следующие события:

3.2.1. смерть Застрахованного лица в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного лица»);

3.2.2. дожитие Застрахованного лица до конца срока страхования (далее – «дожитие Застрахованного лица»);

3.2.3. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «инвалидность Застрахованного лица»).

3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или несколькими событиями, 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 лица (п. 3.2.1) либо дожитие Застрахованного лица (п. 3.2.2) до окончания срока страхования. При наступлении страхового случая страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы;

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

3.3.3. Программа 3. Страхование на дожитие. Страховой случай - дожитие Застрахованного лица (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 лица (п. 3.2.1) либо дожитие Застрахованного лица (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 лица (п. 3.2.1) либо дожитие Застрахованного лица (п. 3.2.2). При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы, причем страховая выплата по смерти Застрахованного лица 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 лица (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. Вариант страхования 1. Страховой случай - смерть Застрахованного лица (п. 3.2.1). Вариант страхования 2. Страховые случаи - смерть Застрахованного лица (п. 3.2.1) либо инвалидность Застрахованного лица (п. 3.2.3). При наступлении страхового случая страховая выплата производится Выгодоприобретателю единовременно в размере страховой суммы, при этом страховая сумма равняется размеру задолженности Застрахованного лица перед кредитором;

3.3.8. Программа 8. Кредитное страхование жизни с постоянной страховой суммой. Вариант страхования 1. Страховой случай - смерть Застрахованного лица (п. 3.2.1). Вариант страхования 2. Страховые случаи - смерть Застрахованного лица (п. 3.2.1) либо инвалидность Застрахованного лица (п. 3.2.3). При наступлении страхового случая кредитор Застрахованного лица производится страховая выплата в размере задолженности Застрахованного лица перед кредитором Застрахованного лица, а разница между размером страховой суммы, установленной по договору страхования, и суммой страховой выплаты, произведенной кредитором Застрахованного лица, выплачивается Выгодоприобретателю Застрахованного лица либо его наследникам, если Выгодоприобретатель не назначен.

Примечание: Программы 7 и 8 могут прикрепляться к пластиковой карточке или банковскому счету Страхователя (Застрахованного лица), 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 страховых взносов в случае смерти», согласно которым страховым случаем является:

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

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 лица СОЗ;

3.4.2.2. присвоение Застрахованному лицу 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 лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного лица»),

3.4.3.2. телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицами размеров страховой выплаты при телесных повреждениях (Приложение 3.1 к Дополнительным условиям 003) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «телесные повреждения Застрахованного лица»),

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4.7. Дополнительные условия 007 «Индексация страхового взноса».

3.4.8. В дополнение к Основным программам страхования, 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 лица за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного лица»),

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

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

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

3.4.8.5. потеря постоянного источника дохода, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «потеря постоянного источника дохода Застрахованного лица»).

3.4.9. 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 страхования).

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 прилагает к договору страхования (страховому полису) Условия страхования (Полисные условия), сформированные на основе положений настоящих Правил страхования, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, на

основе которых заключен договор страхования. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, указанные в п.п. 3.2.1, 3.2.3 настоящих Правил страхования, не признаются страховыми, прямой или косвенной причиной которых являются:

4.1.1. умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

4.1.2. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет. Если в течение двух лет перед самоубийством имело место увеличение страховой суммы, выплачивается страховая сумма, действовавшая за два года до самоубийства;

4.1.3. алкогольное отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача или в объемах, превышающих предписанные врачом;

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

4.1.5. любые повреждения здоровья Застрахованного лица, вызванные радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;

4.1.6. управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения либо передача Застрахованным лицом 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 Застрахованное лицо имело 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;

4.1.8. алкогольное опьянение, если оно явилось причиной несчастного случая.

4.2. Если специально предусмотрено договором страхования, события, указанные в пунктах 3.2.1., 3.2.3. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми, прямой или косвенной причиной которых являются:

4.2.1. война, интервенция, военные действия, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти;

4.2.2. занятие Застрахованным лицом 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. участие 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. Для страхового случая «смерть Застрахованного лица» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

4.4. 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, в иностранной валюте или в условных единицах, эквивалентом которых 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 Основным программам страхования, предусмотренным п. 3.3 настоящих Правил страхования производится:

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 лица, и до конца срока страхования - по программе страхования, предусмотренной п. 3.3.6 настоящих Правил страхования. Годовая рента равна страховой сумме по программе страхования;

5.3.3. по программам страхования, предусмотренным п. 3.3.7 и п. 3.3.8 настоящих Правил страхования:

5.3.3.1. в виде непокрытого баланса на дату наступления страхового случая – кредитору Застрахованного лица (п.п. 3.3.7, 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;

5.3.3.2. в виде разницы между размером страховой суммы, установленной в договоре страхования и размером страховой выплаты кредитору Застрахованного лица – Выгодоприобретателю (наследникам) (п. 3.3.8 настоящих Правил страхования).

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 страхования. 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 лица, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты, страховой премии, размера установленной страховой суммы и срока действия договора страхования. При заключении договоров страхования, в том числе при страховании жизни за счет средств юридических лиц, при коллективном страховании жизни, Страховщик имеет право применять скидки к страховой премии по конкретным

договорам страхования за счет снижения расходов на заключение договоров страхования (вознаграждение).

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

- одновременно – 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 уплачивается 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 очередного страхового взноса, который 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 очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

5.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.12. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не была уплачен 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 договора страхования (страхового 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. Договор страхования может быть преобразован в Оплаченный полис в случае, если размера сформированного по данному договору страхования 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 лица, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму (п. 10.4 настоящих Правил страхования), рассчитанную на дату начала льготного периода, в противном случае возврат уплаченных страховых взносов 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 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.

5.15. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты считается день зачисления (списания) средств на счет (со счета) Страховщика, если иное не оговорено договором страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

6.2. Договор страхования 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 (первый страховой взнос) не была уплачена или была уплачена не

полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступивший страховой взнос за вычетом расходов Страховщика возвращается Страхователю.

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

6.5. Территорией страхования является территория, в пределах которой произошедшие события, предусмотренные договором страхования, Страховщик будет рассматривать в качестве страховых случаев.

Территория страхования не ограничена, если в договоре страхования не сказано иное.

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.

С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством РФ требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы:

- а) у Страхователей - резидентов РФ (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):
- учредительные документы;
 - удостоверение личности (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);
 - свидетельство о государственной регистрации юридического лица, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);
 - свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
 - выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы РФ). Временный период между датой выдачи выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 календарных дней;
 - информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);
 - документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени контрагента (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);
 - решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством РФ.
- б) у Страхователей - резидентов РФ (физических лиц):
- удостоверение личности;
 - страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;
 - свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.
- в) у иностранных контрагентов (нерезидентов РФ):
- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);
 - положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории РФ;
 - документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;
 - документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны быть переведены на русский язык и предоставлены с нотариальным заверением перевода.

г) Страховщик вправе принять дополнительные меры по проверке благонадежности предполагаемого партнера (Страхователя) и дополнительно обратиться к Страхователю за представлением следующих документов:

- справка о наличии недоимки или переплаты в бюджет на дату заключения договора страхования (подписания дополнительного соглашения о пролонгации договора страхования);
- копия налоговой декларации по НДС за последний отчетный период с отметкой налогового органа;
- копия бухгалтерского баланса контрагента за последний отчетный период, с отметкой налогового органа;
- копия договора страхования аренды помещения, по которому зарегистрирован контрагент;
- копия банковской карточки с образцами подписей и оттиска печати.

У контрагентов, применяющих УСН, ЕНВД, Страховщик вправе запросить документ, подтверждающий возможность применения контрагентом УСН, ЕНВД, а также копию соответствующей налоговой декларации, представляемой в налоговый орган в связи с применением контрагентом УСН, ЕНВД за последний налоговый период, либо выданный налоговыми органами документ, подтверждающий применение контрагентом УСН, ЕНВД на момент заключения.

7.3. Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащих страхованию, а также по результатам анкетирования потребовать предоставления выписки из истории болезни и/или направить это лицо (лица) на медицинское освидетельствование или потребовать предоставления выписки из истории болезни. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя или страхуемого лица, если иное не оговорено в договоре 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 (первого страхового взноса). Если страховой 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 лиц с приложением списка Застрахованных лиц.

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

7.7. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

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

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

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

7.8. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

7.9. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении и/или 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 лица 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 лица, 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 лица получателем страховой выплаты будут являться его законные наследники;

7.10.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, 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, в абсолютном размере или временном значении.

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

8.2. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применение 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 страхового 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 в п. 7.10 настоящих Правил страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

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 лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица. Страхователь подает заявление о внесении изменений в список Застрахованных лиц не позднее, чем за 14 (четырнадцать) дней до даты внесения изменений в список Застрахованных лиц, если иное не оговорено договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц 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 информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных лиц, 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 лиц, 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 страхования, 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 Застрахованным лицом, 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 действующему законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил страхования;

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 лица (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 лица или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.3.7. отказать в страховой выплате, если:

9.3.7.1. Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования;

9.3.7.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события;

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

9.3.8. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и договора страхования;

9.3.9. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;

9.3.10. при увеличении степени 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 (страховые полисы) установленной Страховщиком формы после уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в тридцатидневный срок;

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

9.4.4. своевременно в соответствии с п.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;

9.4.6. получить согласие на обработку персональных данных, в соответствии с требованиями ФЗ Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, если он является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования.

Персональные данные Страхователя включают в себя следующие данные: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет с момента окончания действия договора страхования (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику, а договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока действия договора страхования (в том числе и при расторжении) или отзыва на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Указанные выше положения настоящего пункта настоящих Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ

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 очередного страхового взноса 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 о намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

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 из страхового покрытия» настоящих Правил страхования;

10.1.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 9.2. настоящих Правил страхования. В этом случае при прекращении договора страхования, условиями которого предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного лица, 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 лица по причинам иным, чем указанные в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования.

10.2. При досрочном прекращении действия договора страхования, условиями которого не предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного лица, уплаченная страховая премия 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 уплаченные им страховые взносы;

10.2.2. если расторжение произошло в соответствии с п. 10.1.6 настоящих Правил страхования, возврату подлежит часть последнего уплаченного страхового взноса пропорциональная не истекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос.

10.3. При расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

10.4. Расчет размера выкупной суммы, если в договоре страхования не указано иное, производится следующим образом:

10.4.1. по договору страхования, с момента вступления в силу и до момента расторжения которого прошло менее 1 (одного) года, и не являющемуся Оплаченным полисом, в размере страховой премии (взносов), внесенной на день прекращения договора страхования, уменьшенной на величину расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифов, установленной Страховщиком, но не более размера сформированного в установленном порядке страхового резерва по соответствующему договору страхования на день прекращения договора страхования;

10.4.2. по договору страхования, не обладающему признаками, указанными в п.п. 10.4.1 настоящих Правил страхования, в размере сформированного страхового резерва в соответствии с Положением о формировании страховых резервов Общества, при этом применяется базис, который использовался при расчете страховой премии (взносов) по договору страхования, но не более размера сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования.

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.п. 3.3 и 3.4 настоящих Правил страхования, и страховых сумм, согласованных сторонами по каждой из программ страхования.

11.1.1. по Основным программам 1, 2, 3, 4 страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

11.1.2. по Основной программе 5 страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования, причем страховая выплата по смерти Застрахованного лица отложена до конца срока страхования;

11.1.3. по Основной программе 6 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю выплачивается рента, начиная с даты смерти Застрахованного лица 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 «смерть Застрахованного лица» или «инвалидность Застрахованного лица» при определении Застрахованному лицу I или II группы (без права работы) инвалидности, Выгодоприобретателю производится единовременная страховая выплата в размере страховой суммы, при этом страховая сумма равняется размеру задолженности Застрахованного лица перед кредитором;

11.1.5. по Основной программе 8 при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного лица» или «инвалидность Застрахованного лица» при определении Застрахованному лицу I или II группы (без права работы) инвалидности, кредитору Застрахованного лица производится единовременная страховая выплата в размере задолженности Застрахованного лица перед кредитором Застрахованного лица, а разница между размером страховой суммы, установленной по договору страхования, и суммой страховой выплаты, произведенной кредитору Застрахованного лица, выплачивается Выгодоприобретателю Застрахованного лица 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 лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом

(Выгодоприобретателем) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

11.4. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 11.9 настоящих Правил страхования, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного лица) либо Выгодоприобретателя.

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

11.6. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

11.7. В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) дожив до установленного договором страхования срока, согласно пункту 3.2.2 настоящих Правил страхования, 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 из страхового покрытия» настоящих Правил страхования и пунктах 9.3.7.1 - 9.3.7.3 настоящих Правил страхования.

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

11.9.1. Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с дожитием до конца срока страхования:

- договор страхования (страховой полис);
- заявление по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

11.9.2. Выгодоприобретателем в связи со смертью Застрахованного лица:

- договор страхования (страховой полис);
- заявление по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного лица) или его заверенную копию;

- если смерть наступила в результате заболевания, то диагноз заболевания должен быть подтвержден медицинскими документами или документами органов судебно-медицинской экспертизы;

- решение суда, вступившее в законную силу (если было заведено уголовное дело);

- акт о несчастном случае, если смерть произошла на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами;

- справка о ДТП, в случае, если смерть наступила в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД или круглую печать подразделения ГИБДД (все поля должны быть заполнены);

- распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от договора страхования (страхового полиса);

- документ, удостоверяющий личность, подтверждение вступления в наследство (в случае с наследниками);

- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастроф;

- акт о несчастном случае, если смерть наступила при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения.

11.9.3. Страхователем (Застрахованным) Выгодоприобретателем в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности):

- договор страхования (страховой полис);
- заявление по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

- справка/выписка, заверенная уполномоченным лицом лечебного учреждения, содержащая полный диагноз болезни, послуживший причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;

- заверенная копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ (форма 088/у-06);

- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);

- решение суда, вступившее в законную силу (если было заведено уголовное дело);

- акт о несчастном случае, если инвалидность явилась следствием несчастного случая на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами;

- справка о ДТП, в случае, если инвалидность наступила в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД или круглую печать подразделения ГИБДД (все поля должны быть заполнены);

- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;

- акт о несчастном случае, если инвалидность явилась следствием несчастного случая при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения.

11.9.4. Страхователем (Застрахованным) в случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая:

- договор страхования (страховой полис);

- заявление по установленной форме;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

- листок нетрудоспособности для работающих граждан;

- заключение рентгенолога при переломах;

- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, результаты обследования на день наступления события, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия;

- акт о несчастном случае, если травма получена на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами;

- справка о ДТП, в случае, если травма получена в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД или круглую печать подразделения ГИБДД (все поля должны быть заполнены);

- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;

- акт о несчастном случае, если травма получена при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения.

11.9.5. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

11.9.6. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

11.10. Если договором страхования определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной договором страхования сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах (п. 5.14. настоящих Правил страхования), 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:

- договор страхования (страховой полис);

- заявление по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- если договор прекращается в соответствии с п. 10.1.6 настоящих Правил страхования, 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 действующего законодательства Российской Федерации, 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 действующего законодательства Российской Федерации, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязательен следующий досудебный порядок обращения:

- проведение переговоров - при этом Сторона считающая, что ее права нарушены обязана направить уведомление о проведении переговоров не позднее чем за 7 дней до предполагаемой даты проведения переговоров;

- при не достижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, Сторона считавшая, что ее права нарушены, обязана направить другой Стороне письменную претензию с обоснованием заявленных требований и приложением подтверждения этих требований документов.

13.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

13.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14. УПЛАТА НАЛОГОВ

14.1. Налоги, относящиеся к оплате страховой премии, 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 страховых взносов 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 или юридическими лицами любой формы собственности.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - настоящие Правила 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 лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного лица»). 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 «Страхование на случай смерти - Возврат страховых взносов в случае смерти» (далее – настоящая Дополнительная программа) 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 настоящей Дополнительной программе определяется в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, 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 страховых взносов по настоящей Дополнительной программе соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии (страховых взносов) по Основной программе, предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с настоящими Правилами страхования.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

4.1. Настоящая Дополнительная программа действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования Основной программы в соответствии с настоящими Правилами страхования.

4.2. 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 первого или единовременного страхового взноса по настоящей Дополнительной программе в полном объеме.

5. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случаях:

5.1.1. истечения срока действия настоящей Дополнительной 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 страховых взносов по договору страхования в полном объеме;.

5.1.5. при прекращении действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования договора страхования (страхового полиса) в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 5.12.1 настоящих Правил страхования.

5.2. В случае прекращения действия настоящей Дополнительной программы уплата страховой премии по настоящей Дополнительной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (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 лица» 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 очередного страхового взноса внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного страхового взноса из размера страховой выплаты.

6.4. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 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 документы в соответствии с пунктами 11.9.2., 11.9.5. и 11.9.6. настоящих Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 002
Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Смертельно-опасные заболевания (далее - СОЗ)

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, 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 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 вертебробазиллярной ишемии.

Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего

к:

- повышению уровня креатинина в крови свыше 528 мкмоль/л;

- 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 лица с момента постановки первоначального диагноза.

Врач

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

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 лицу первой (I) группы инвалидности приравнивается к страховому событию СОЗ.

Дополнительная выплата по событию СОЗ

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

Ускоренная выплата по событию СОЗ

Величина страховой выплаты по страховому событию «смерть Застрахованного лица» 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 лица 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 Застрахованное лицо 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 или юридическими лицами любой формы собственности.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - настоящие Правила 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 лица СОЗ, за исключением случаев заболевания:

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

- в результате алкогольной, токсической или наркотической зависимости;
- в присутствии ВИЧ-инфекции или СПИДа;

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

- непосредственного участия Застрахованного лица 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 лицом себе увечий, либо попытки самоубийства Застрахованного лица, кроме доведения Застрахованного лица до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

- алкогольной или наркотической зависимости;

- совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом;

- занятия Застрахованным лицом 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, (далее – настоящая Дополнительная программа).

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 лица».

3.4. Договор страхования заключается на срок не более, чем до достижения Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 65 лет.

3.5. При заключении договора страхования:

3.5.1. Страховщик имеет право назначить Застрахованному лицу 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, принимаемого 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 настоящей Дополнительной программы невозможно.

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

4.1. По договорам страхования жизни с настоящей Дополнительной программой 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 лица».

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 лица, состояния его здоровья.

4.4. Срок и порядок оплаты страховой премии по настоящей Дополнительной программе 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 лица. 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. Настоящая Дополнительная программа действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования Основной программы в соответствии с настоящими Правилами страхования.

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 первого либо единовременного страхового взноса по настоящей Программе в полном объеме.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случаях:

6.1.1. истечения срока действия настоящей Дополнительной 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 договора страхования (страхового полиса) в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 5.12.1 настоящих Правил страхования;

6.1.7. при достижении Застрахованным лицом 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 настоящей Дополнительной программы уплата страховой премии по настоящей Дополнительной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов страховщика) подлежит возврату Страхователю.

7. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. Страховая выплата по настоящей Дополнительной программе 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 лицу 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 страхования 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 Застрахованное лицо 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 лица», 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 страхования с ускоренной выплатой, страховая выплата по событию СОЗ производится в течение 30 (тридцати) календарных 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 лица» 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 «смерть Застрахованного лица»;

7.5. Для получения страховой выплаты по настоящей Дополнительной программе при наступлении страхового случая должны быть представлены следующие документы:

7.5.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

- договор страхования (страховой полис);
- заявление по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- справка/выписка, заверенная уполномоченным лицом лечебного учреждения, содержащая полный диагноз болезни, послуживший причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;
- заверенная копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ (форма 088/у-06);
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ).

7.5.2. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

7.5.3. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

7.6. В целях получения страховой выплаты по страховому событию СОЗ Страхователь (Застрахованное лицо) 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 лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 003
Страхование от несчастных случаев и болезней

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

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 лица, если оно произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Телесное повреждение

Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного лица, 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 лицу 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 лицом в течение срока страхования.

Врач

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

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 или юридическими лицами любой формы собственности.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - настоящие Правила 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 лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования, а также в разделе 3 настоящих Дополнительных условий (далее – «смерть Застрахованного лица»);

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

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

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

2.1.5. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования, а также в разделе 3 настоящих Дополнительных условий (далее – «инвалидность Застрахованного лица»).

Договор страхования может включать одну или несколько Дополнительных программ страхования на случай наступления событий, указанных в п.п. 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) 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 лицом 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 лицом 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 в результате несчастного случая, 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 случаями, если они произошли в результате:

3.1.1. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, 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 лицом 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 с Дополнительной программой страхования от несчастных случаев и болезней (далее – настоящая Дополнительная программа) 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 настоящих Дополнительных программ определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора, порядка и срока уплаты страховой премии.

4.3. Срок и порядок оплаты страховой премии по настоящей Дополнительной программе 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. Настоящая Дополнительная программа действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования Основной программы в соответствии с настоящими Правилами страхования.

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 первого или единовременного страхового взноса по настоящей Дополнительной программе в полном объеме.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случаях:

6.1.1. истечения срока действия настоящей 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 договора страхования (страхового полиса) в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 5.12.1 настоящих Правил страхования;

6.1.6. при достижении Застрахованным лицом 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 лица» - в отношении возможности наступления данного события в дальнейшем.

6.2. В случае прекращения действия настоящей Дополнительной программы уплата страховой премии по настоящей Дополнительной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (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 лица» (п. 2.1.1 настоящих Дополнительных условий) страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы.

7.3. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного лица» страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно 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 страхового случая. При этом, если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица 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 лицу) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

7.4. При наступлении страхового случая «временная утрата трудоспособности Застрахованного лица» 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 лица» 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 страхования, 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 лица» страховая выплата осуществляется согласно Таблицам размеров страховой выплаты при телесных повреждениях (Приложение 3.1 к настоящим Дополнительным условиям). При создании страховых Программ на основе настоящих Дополнительных условий Страховщик вправе исключать отдельные виды телесных повреждений из Таблиц выплат.

7.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного страхового взноса из размера страховой выплаты. Если в результате одного и того же страхового 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 страховым случаем.

7.8. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных 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 лица 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:

7.9.1. в связи со случаем, предусмотренным в п. 2.1.1. настоящих Дополнительных условий, Страховщику должны быть представлены документы в соответствии с пунктами 11.9.2., 11.9.5. и 11.9.6. настоящих Правил страхования;

7.9.2. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 2.1.2. – 2.1.4. настоящих Дополнительных условий, Страховщику должны быть представлены документы в соответствии с пунктами 11.9.4., 11.9.5. и 11.9.6. настоящих Правил страхования;

7.9.3. в связи со случаем, предусмотренным в п. 2.1.5. настоящих Дополнительных условий, Страховщику должны быть представлены документы в соответствии с пунктами 11.9.3., 11.9.5. и 11.9.6. настоящих Правил страхования.

ТАБЛИЦЫ
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Таблица 1

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
<i>Кости черепа, нервная система</i>		
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	Размножение 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
Примечание: Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то страховая выплата производится только по п. 1, а п. 8 настоящей Таблицы 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
<i>Органы зрения</i>		
11	Сужение поля зрения одного глаза	
	- неконцентрическое	10
	- 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
<u>Органы слуха</u>		
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	5
Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается.		
20	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
<u>Дыхательная система</u>		
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	20
	Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то п. 26 настоящей Таблицы не применяется.	
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	40
	Примечание: Если выплата произведена по п. 27 настоящей Таблицы, то п. 28 настоящей Таблицы не применяется.	
<u>Сердечно-сосудистая система</u>		
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, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
<u>Органы пищеварения</u>		
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
	Примечание: В размере страховой выплаты по п. 33 настоящей Таблицы учтена и потеря зубов, поэтому страховая выплата по п. 35 настоящей Таблицы 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	
	- одного зуба	5
	- 2-3 зубов	10
	- 4-6 зубов	15
	- 7-9 зубов	20
	- 10 и более зубов	25
	Примечание: Потерей зуба считается перелом или отлом 1/4 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
	Примечание: Страховая выплата по п. 37 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по п. 36. настоящей Таблицы.	
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 (калостомы)	70
	Примечания: При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 38.1 и 38.2 настоящей Таблицы, страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. По подпунктам 38.1, 38.2, 38.4 настоящей Таблицы страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного лица на момент острого отравления. По подпунктам 38.3 и 38.4 настоящей Таблицы страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится в соответствии с п. 37 настоящей Таблицы. Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 38 настоящей Таблицы, то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 38 настоящей Таблицы, 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
	Примечание: Страховая выплата по п. 39 настоящей Таблицы 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 настоящей Таблицы, то п. 44 настоящей Таблицы 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 настоящей Таблицы. Страховая выплата по п. 44.2 настоящей Таблицы при повреждении нескольких органов брюшной полости выплачивается однократно.	
<i>Мочеполовая система</i>		
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, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	- гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	- почечную недостаточность	35
	- непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	50
	Примечания: По п. 46 настоящей Таблицы страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного лица на момент травмы. Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п. 46 настоящей Таблицы, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения. Страховая выплата производится по п. 46 настоящей Таблицы не ранее, чем через 3 месяца после травмы.	
47	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
	- при подозрении на повреждение органов	10
	- при повреждении органов	15
	- повторная операция, произведенная в связи с травмой	10
	Примечание: Если страховая выплата была произведена по п. 45 настоящей Таблицы, то п. 47 настоящей Таблицы не применяется.	
48	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
	- потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	- потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	- потерю матки с трубами	50
	- потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	- от 40 до 50 лет	30
	- 50 и старше	15
- потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50	
<i>Мягкие ткани</i>		
49	Ушибы мягких тканей головы, лица, туловища и конечностей, повлекшие за собой потерю трудоспособности 14 и более дней	5
49.1.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:	
	- нарушение внешнего облика, поддающееся коррекции	15
	- нарушение внешнего облика, не поддающееся коррекции	30
	- обезображивание	70
	Примечания: Для выплаты по п. 49.1 настоящей Таблицы обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога-хирурга. Выплата производится не ранее, чем через 1 месяц, после травмы после заживления раневых поверхностей. 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.	

50	Повреждение (кроме термических ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:	
	- от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	- от 4% до 10% поверхности тела	20
	- 10% поверхности тела и более	25
Примечание: 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. 50 и п. 51 настоящей Таблицы не может превышать 40% от страховой суммы. Страховая выплата по п. 50 и п. 51 настоящей Таблицы 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 (в соответствии с Таблицей страховых выплат при ожогах и Таблицей страховых выплат при обморожениях)	
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 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы.		
<u>Позвоночник</u>		
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		
<u>Верхняя конечность. Лопатка, ключица</u>		
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
	Примечание: При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы.	
<u>Плечевой сустав</u>		
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
	Примечания: Страховая выплаты по осложнениям, перечисленным в п. 62 настоящей Таблицы (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 настоящей Таблицы, а затем возникли осложнения, перечисленные в п. 62 настоящей Таблицы, страховая выплата производится по	

	осложнениям дополнительно, в соответствии с одним из подпунктов п. 62 настоящей Таблицы. 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.	
<u>Плечо</u>		
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 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 64 настоящей Таблицы. В этом случае страховая выплата производится по п. 63 настоящей Таблицы 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
Примечание: При выплате по п. 65 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
<u>Локтевой сустав</u>		
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 ⁰ -60 ⁰ , разгибание - 170 ⁰ -160 ⁰)	5
	- значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65 ⁰ -90 ⁰ , разгибание - 155 ⁰ -140 ⁰)	15
	- резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90 ⁰ , разгибание – менее 140 ⁰).	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 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 66 настоящей Таблицы.		
<u>Предплечье</u>		
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
Примечания: 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 настоящей Таблицы. В этом случае выплата производится по п. 66 настоящей Таблицы 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 настоящей Таблицы дополнительные страховые выплаты за послеоперационные рубцы не производятся.		
<u>Лучезапястный сустав</u>		
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 настоящей Таблицы, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.	
72	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание/разгибание - 30-40°)	5
	- значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание/ разгибание -20°-25°)	10
	- резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0° -15°)	15
	- отсутствие движений в лучезапястном суставе	20
	- несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости	10
	Примечания: Страховая выплата по п. 72 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 71 настоящей Таблицы, 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 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
<i>Первый (большой) палец кисти</i>		
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 по п. 76 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 75 настоящей Таблицы, 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 настоящей Таблицы, то дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
<i>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы кисти</i>		
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 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 78 настоящей Таблицы, 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 (повреждение), повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
	Примечания: При страховой выплате по п. 80 настоящей Таблицы 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.	
<i>Нижняя конечность. Тазобедренный сустав</i>		
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 настоящей Таблицы 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 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.п. 81 – 83 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	
<u>Бедро</u>		
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
<u>Коленный сустав</u>		
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 (мыщелков) 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
	Примечание: При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 88 настоящей Таблицы, 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 настоящей Таблицы производится дополнительно не ранее 6 месяцев после травмы.	
<u>Голень</u>		
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 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
<u>Голеностопный сустав</u>		
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 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховой выплата по п. 93 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
95	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	- при консервативном лечении	10
	- при оперативном лечении	20
<i>Стопа, пальцы стопы</i>		
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	15
Примечание: Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
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 настоящей Таблицы 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 пальцев)	20	
Примечание: При страховой выплате по п. 100 настоящей Таблицы дополнительная страховая выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
101	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	10
	Примечания: П. 101 настоящей Таблицы 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 настоящей Таблицы.	

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

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ

Таблица 2

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:				
	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: 1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30% от страховой суммы.
2. При ожогах промежности размер страховых выплат увеличивается на 5%.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

Таблица 3

№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения			
		II	III	IV	
		Размер страховых выплат, в %			
1	Одной ушной раковины		20	30	
2	Двух ушных раковин		45	65	
3	Носа		20	35	
4	Щек		20	30	
5	Пальцев кисти:				
	Первого пальца на уровне:				
		- ногтевой фаланги		3	5
		- межфалангового сустава и основной фаланги		5	10
		- пястно-фалангового сустава		7	15
		- пястной кости		10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:				
		- ногтевой фаланги		3	5
		- дистального межфалангового сустава и основной фаланги		5	7
		- проксимального межфалангового сустава и основной фаланги		7	10
		- пястно-фалангового сустава		10	13
		- пястной кости		12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
		- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава		3	5
	- основной фаланги, пястной кости			10	
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:				
		- правая кисть		35	65
		- левая кисть		25	55
7	Пальцы стопы:				
	Первого пальца на уровне:				
		- ногтевой фаланги		3	5
		- основной фаланги		6	10
		- плюсневой кости		10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
		- ногтевой или средней фаланги		3	4
		- основной фаланги		4	6
	- плюсневой кости		7	9	
8	Стопы на уровне:				
		- предплюсневой, таранной, пяточной кости	20	30	50
		- голеностопного сустава и выше	25	35	55

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

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ, КОЛОТЫМИ, РЕЗАНЬИМИ И РВАНЬИМИ РАНЕНИЯМИ

Таблица 4

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат, %	№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат, %
1	Касательные одиночные ранения, раневая поверхность:		10	каждое последующее ранение	
	- до 2 кв.см	5		Шея - первое ранение:	
	- от 2 до 5 кв.см	7		- повреждение сосудов	60
	- от 5 до 10 кв.см-	10		- повреждение трахеи	50
	- свыше 10 кв. См	15		каждое последующее ранение	
- лица	17	11	Верхние конечности - 1 рана:		
каждое последующее ранение			+7	- повреждение ключицы	20
2	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:		- повреждение костей плечевого пояса	30	
	- первое ранение		20	- повреждение плеча	25
каждое последующее ранение			+10	- повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
3	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:		- повреждение костей локтевого сустава	30	
	- первое ранение		25	- повреждение 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, 3 настоящей Таблицы		- повреждение 2 костей предплечья	30	
			+10	- повреждение нервов или сосудов предплечья	25
5	Голова - первое ранение:		- повреждение 1 кости кисти или запястья	15	
	- без повреждения головного мозга и оболочек	30	- повреждение 2-4 костей предплечья	25	
	- с повреждением мозговых оболочек	40	- повреждение 5 костей и более	35	
	- с повреждением головного мозга	50	- повреждение сосудов на уровне кисти	20	
каждое последующее ранение		+15	- повреждение костей 1-2 пальца	20	
6	Ранение почек:		- повреждение костей других пальцев	15	
	- первое ранение	50	каждое последующее ранение		
каждое последующее ранение		+20	12	Нижние конечности - 1 рана:	
7	Грудная клетка - первое ранение:		- повреждение головки или шейки бедра	35	
	- без повреждения легкого	20	- повреждение бедра	30	
	- с повреждением легкого	30	- повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35	
	- повреждение крупных сосудов и сердца	50	- повреждение коленного сустава	35	
	- повреждение пищевода	50	- повреждение малой берцовой кости	15	
	Повреждение позвоночника	60	- повреждение большой берцовой кости	25	
	Повреждение спинного мозга	80	- повреждение обеих костей голени	35	
каждое последующее ранение		+15	- повреждение нервов или сосудов голени	40	
при сопутствующем переломе 1-2 ребер		+10	- повреждение голеностопного сустава	30	
3-5 ребер		+15	- повреждение пяточной кости	35	
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		
	- повреждение брюшной аорты	60	+20	13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается

	каждое последующее ранение	+20
9	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
	- первое ранение	45

14	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15% за огнестрельное ранение
15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20%.

Примечания: 1. Если ранение соответствует нескольким пунктам настоящей Таблицы, то выплачивается максимальный процент.
2. Страховые выплаты осуществляются только при условии обращения в лечебное учреждение в течение одних суток после наступления несчастного случая.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 004
Страхование пожизненной ренты

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Рента (аннуитет)

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

Пожизненная Рента

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

Временная Рента

Рента, которая выплачивается Застрахованному лицу на протяжении определенного периода, начиная с определенного возраста или события, указанного в договоре страхования. В случае смерти Застрахованного лица 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, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты ренты или нет. Выплата ренты в течение этого периода осуществляется Застрахованному лицу, в случае его дожития, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного лица.

Договор дополнительного пенсионного обеспечения

Если договор страхования предусматривает начало выплаты ренты (аннуитета) не ранее, чем с даты достижения Застрахованным лицом 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 или юридическими лицами любой формы собственности.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее – настоящие Правила страхования). 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 лица до установленных договором страхования сроков, события или возраста выплаты страховой ренты (аннуитета) (далее – «дожитие Застрахованного лица»);

2.1.2. смерть Застрахованного лица 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 (далее – настоящая Дополнительная программа):

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 лицу, в случае его дожития до очередного срока выплаты ренты, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного лица в течение периода гарантированной выплаты. По истечении периода гарантированной выплаты рента выплачивается только при условии дожития Застрахованного лица 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 лица) 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 лица), до даты смерти супруга/супруги (основного Застрахованного лица) в период выплаты ренты последнему. При этом дополнительному Застрахованному лицу 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 настоящую Дополнительную программу.

3.2. При наступлении страхового случая по Основной (или какой-либо Дополнительной) программе страхования, предусматривающей при этом единовременную страховую выплату, к договору страхования оформляется дополнительное соглашение о вступлении в действие и условиях настоящей Дополнительной программы. 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 настоящей Дополнительной программе. Зачисляемая в качестве взноса по настоящей Дополнительной программе доля единовременной выплаты определяется по распоряжению Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

3.4. В соответствии с дополнительным соглашением Застрахованное лицо (или Выгодоприобретатель) по Основной программе является Страхователем и одновременно Застрахованным лицом (основным Застрахованным лицом) по настоящей Дополнительной программе.

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

4.1. По договорам страхования 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 настоящих Дополнительных программ 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 лица;
- возраста Застрахованного лица на момент вступления Дополнительной программы страхования в силу;
- возраста Застрахованного лица на момент начала периода выплаты ренты;
- порядка выплаты ренты;
- продолжительности периода гарантированной выплаты ренты;
- возраста дополнительного Застрахованного лица на момент начала периода выплаты ренты основному Застрахованному лицу.

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

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Настоящая Дополнительная программа 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 настоящей Дополнительной программы прекращается по истечении срока ее действия или в случае смерти Застрахованного лица, указанного в дополнительном соглашении по страхованию аннуитетов (рент).

5.3. В течение срока действия настоящей Дополнительной программы 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 лица»;

5.3.2. Период выплаты страховой ренты.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случае:

6.1.1. истечения срока действия настоящей Дополнительной 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 лица;

6.1.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

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

6.3. В случае прекращения действия настоящей Дополнительной программы по причине, указанной в п. 6.1.6 Страховщик возвращает Страхователю сумму единовременной страховой премии по настоящей 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 настоящей 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 настоящим Дополнительным программам, предусмотренным п. 2.2 настоящих Дополнительных условий, предоставляется в виде ежегодной, полугодовой, ежеквартальной, ежемесячной ренты, производимой в начале года, полугода, 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. 2.2.3 настоящих Дополнительных условий сумма рентных выплат, производимых в течении одного договорного года (годовая рента):

- основному Застрахованному лицу - равна страховой сумме, установленной дополнительным соглашением по программе страхования;

- дополнительному Застрахованному лицу - равна определенной дополнительным соглашением доле от страховой суммы по программе страхования.

7.5. Первая выплата страховой ренты производится в течение 30 (тридцати) календарных 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:

7.6.1. в связи со случаем, предусмотренным в п. 2.1.1. настоящих Дополнительных условий, Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктом 11.9.1. настоящих Правил страхования;

7.6.2. в связи со случаем, предусмотренным в п. 2.1.2. настоящих Дополнительных условий, Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктами 11.9.2., 11.9.5. и 11.9.6. настоящих Правил страхования.

7.7. В связи с досрочным прекращением договора страхования Страхователь предоставляет документы в соответствии с п. 11.11. настоящих Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 005
Освобождения от уплаты страховых взносов (в случае инвалидности)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Постоянная полная утрата трудоспособности (далее - Инвалидность)

Постоянной полной утратой трудоспособности является полная и абсолютная нетрудоспособность:

- не позволяющая Застрахованному лицу заниматься какой-либо трудовой деятельностью;
- наступившая в результате несчастного случая или болезни, произошедших до годовщины полиса, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным лицом 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 лица;

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 лица.

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 лица, если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица 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 или юридическими лицами любой формы собственности договоры страхования жизни с дополнительными условиями освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы в случае полной и постоянной нетрудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица. При этом:

1.1.1. Страхователь – дееспособное физическое лицо является одновременно Застрахованным лицом,

1.1.2. Застрахованное лицо не может быть старше 70 лет.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - настоящие Правила страхования). Положения настоящих Правил страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты страховых взносов 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 страховых взносов.

В соответствии с настоящими Дополнительными условиями договор страхования может включать Дополнительную программу, предусматривающую освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по договору страхования в случае наступления полной и постоянной нетрудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица (далее – настоящая Дополнительная программа).

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

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 страховых взносов при условии подтверждения I или II группы инвалидности (без права работы) на дату окончания этого периода.

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

2.5. Настоящая Дополнительная программа 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 лицом 70-ти летнего возраста.

2.6. 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 дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса в размере, учитывающем действие настоящей Дополнительной программы, но не ранее даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении.

3. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

3.1. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случаях:

3.1.1. истечения срока действия настоящей Дополнительной программы;

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 страхового взноса по договору страхования в полном объеме;

3.1.5. при прекращении действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования договора страхования (страхового полиса) в Оплаченный полис;

3.1.6. при достижении Застрахованным лицом 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 настоящую Дополнительную программу определяется в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, 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 договору страхования (страховому полису), включающему настоящую Дополнительную программу, соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии по Основной программе (программам), предусмотренной договором страхования (страховым 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 страховые взносы 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 первого неоплаченного страхового взноса сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного лица 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 страховых взносов по договору страхования.

5.3. Страховщик оставляет за собой право назначить обследование состояния здоровья Застрахованного лица 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 страховые взносы по договору страхования.

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

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 страховых взносов 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 страховых взносов прекращается:

5.8.1. при окончании срока действия Основной программы страхования;

5.8.2. при истечении срока действия настоящей Дополнительной программы при условии, что Основная программа страхования остается в силе;

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

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

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

5.9. В случае прекращения действия освобождения от уплаты страховых взносов по причинам, указанным в п.п. 5.8.2 - 5.8.5 настоящих Дополнительных условий, обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по договору страхования возобновляется в полном объеме с даты внесения страхового взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия освобождения от уплаты страхового взноса.

5.10. В случае, если Страхователем был оплачен страховой взнос, относящийся к периоду полной и постоянной нетрудоспособности, то такой страховой взнос возвращается Страхователю, либо засчитывается в счет будущих страховых взносов по договору страхования, подлежащих оплате по окончании периода освобождения от уплаты страховых взносов.

5.11. Для освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктами 11.9.3., 11.9.5. и 11.9.6. настоящих Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 006
Дополнительный инвестиционный доход

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее – настоящие Правила страхования). Положения настоящих 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 (далее – настоящая Дополнительная программа).

1.3. Порядок осуществления страховых выплат регламентируется настоящими Дополнительными условиями.

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

1.5. Прекращение действия программы «Дополнительный инвестиционный доход» (далее - настоящая Дополнительная программа).

1.5.1. Действие настоящей Дополнительной программы, 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 настоящей 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 (полисного) года;

б) неуплаты страховых взносов.

1.6. Настоящая Дополнительная программа, предусмотренная настоящими Дополнительными условиями, не может быть самостоятельной программой, а служит Дополнительной программой к тем из Основных программ страхования, которые предусматривают риск «дожитие Застрахованного лица».

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 лица до окончания срока страхования.

2.2. Описание страховой программы и соответствующих ей страховых случаев:

- при страховании по настоящей Дополнительной программе размер накоплений равен сумме уплаченной по настоящей Дополнительной программе страховых взносов, увеличенных за счет начисленного на них инвестиционного дохода и уменьшенных 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 Российской Федерации,

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 лица».

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

3.1. Страховая сумма по настоящей Дополнительной программе формируется, исходя из суммы уплаченных по настоящей Дополнительной программе страховых взносов, увеличенных 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. Накопительные страховые взносы по настоящей Дополнительной программе могут уплачиваться Страхователем, а если специально предусмотрено договором страхования, то при коллективном страховании - и Застрахованными лицами. В последнем случае размеры страховых взносов, уплачиваемых Страхователем и Застрахованными лицами, указываются отдельно по каждому Застрахованному лицу в списке Застрахованных лиц, являющемся приложением к заключенному договору страхования.

3.3. Страховой взнос 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 лиц с указанием размера страховой премии по каждому Застрахованному лицу. Отдельно указываются страховые взносы Страхователя по программе Дополнительный инвестиционный доход и страховые взносы Застрахованного лица по настоящей Дополнительной программе.

3.5. Страховые взносы могут уплачиваться ежегодно, ежеквартально или ежемесячно. Периодичность и даты уплаты страховых взносов устанавливаются в соответствующем договоре страхования.

4. СЧЕТ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

4.1. Размер Счета Застрахованного лица 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 лица и хранит по каждому Застрахованному лицу следующую информацию:

- 1) вклад Страхователя;
- 2) вклад Застрахованного лица (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 каждого страхового взноса до отражения результата на Счете Застрахованного лица.

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 лица.

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 лица

В случае смерти Застрахованного лица до начала страховой выплаты по настоящей Дополнительной программе, Выгодоприобретатель получает страховую сумму по настоящей Дополнительной программе, равную размеру накоплений на Счете Застрахованного лица.

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 лицом одного из следующих вариантов выплат:

5.3.1. выплата в форме аннуитета – пенсионная выплата

Застрахованное лицо 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 п. 5.6 настоящих Дополнительных условий и предлагаемых Страховщиком на момент предстоящей выплаты.

5.3.2. единовременная выплата

Если Застрахованное лицо 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 лицом в соответствии с п.п. 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 одновременно выплатить страховую сумму, равную размеру 100% накоплений Счета Застрахованного лица. 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 лица до даты очередной выплаты аннуитета. Размер аннуитета определяется для каждого Застрахованного лица 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 лицу или, в случае смерти, назначенному им Выгодоприобретателю, а по истечении гарантированного периода аннуитет выплачивается лишь при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Размер аннуитета определяется для каждого Застрахованного лица 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 лица до даты очередной выплаты аннуитета. Если супруга (супруг) Застрахованного лица переживет его, то она (он) имеет право на получение пожизненного аннуитета в размере от 40% до 60% (как предусмотрено договором страхования) от аннуитета умершего Застрахованного лица.

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

5.7. Во всех случаях выбор вида аннуитета (пенсии), периодичности его выплаты и порядка выплаты по настоящей Дополнительной программе обусловлен видом аннуитета (пенсии), периодичностью и порядком его выплаты, предусмотренными по Основной программе страхования.

6. ВЫКУПНАЯ СУММА

6.1. В случае прекращения действия договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю (Застрахованному лицу) сумму в размере накоплений на Счете Застрахованного лица, 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 выкупной суммы

фактические убытки, понесенные Страховщиком в связи с реализацией активов, осуществленной для выплаты выкупной суммы.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 007
Индексация страхового взноса

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 Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - настоящие Правила 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 (страховом полисе) 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 суммы по Основной программе страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием страховой суммы и страхового взноса.

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 СУММЫ И УВЕЛИЧЕННОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА

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

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

3.3. При первой индексации увеличенный страховой взнос будет определяться применением Индекса к страховому взносу, установленному в договоре страхования. В последующие полисные годы увеличенный страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному страховому взносу.

3.4. В случае, когда увеличенный страховой взнос недостаточен для покрытия стоимости соответствующей увеличенной страховой суммы, увеличенная страховая сумма будет уменьшена пропорционально или Страховщик может предложить Страхователю уплатить дополнительный страховой взнос.

4. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ИНДЕКСАЦИИ

4.1. Страхователь вправе отказаться от индексации и уплатить такой же страховой взнос, что и в предыдущий договорный (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 договорном (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 лицу 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 лицу или Выгодоприобретателю будет выплачена выкупная сумма, равная величине дополнительных накоплений, уменьшенной на указанный в договоре страхования процент.

5.3. После уплаты первого увеличенного страхового взноса, Страхователь может, с согласия Страховщика, уплатить дополнительный страховой взнос, который будет добавлен к дополнительным накоплениям, после вычета предусмотренных законодательством налогов и предусмотренных договором страхования административных и иных издержек Страховщика.

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ИНДЕКСАЦИИ

6.1. Действие положения об индексации прекращается автоматически в случае:

6.1.1. истечения срока действия Основной программы страхования, указанного в договоре страхования;

6.1.2. расторжения договора страхования по Основной программе страхования;

6.1.3. преобразования Основной программы страхования (договора страхования) в Оплаченный полис;

6.1.4. смерти Застрахованного лица.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 008
Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

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 лица, если оно произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

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 лицом в течение срока страхования.

Врач

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

Договор

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

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

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

Финансовая организация

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

Полная занятость

Застрахованное лицо (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 лицом 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 лица не может предоставить ему работу и Застрахованное лицо не имеет права получить денежные средства от работодателя за тот период, в течение которого он будет находиться без работы.

Локаут

Увольнение работников по инициативе работодателя в связи с их участием в коллективном трудовом споре или в забастовке.

Забастовка

Временный добровольный отказ работников от исполнения трудовых обязанностей (полностью или частично) в целях разрешения коллективного трудового спора.

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

Регулярный платеж

Периодический платеж, указанный в Договоре, который Застрахованное лицо 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 лица об увольнении, или в случае с самодеятельным населением, - официальная дата прекращения ведения дел по любой причине.

Самодеятельное население

Застрахованное лицо, которое

- (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 Финансовой организации 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 Застрахованное лицо 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)

Безработными признаются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней.

Утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду.

Виды Утраты трудоспособности:

а) Постоянная (стойкая) утрата трудоспособности может быть полной и частичной (далее – постоянная утрата трудоспособности). Степень стойкости утраты трудоспособности лежит в основе назначения групп инвалидности.

в) Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к труду на протяжении определенного ограниченного периода времени по причине несчастного случая, а также, если она является следствием любой болезни, которая впервые проявила себя во время действия договора страхования и не позволяет Страхователю (Застрахованному лицу) заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени, если иное не оговорено договором страхования.

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 Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - настоящие Правила 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 Застрахованное лицо для страхования по настоящим Дополнительным условиям, на дату заключения договора страхования Застрахованное лицо должно иметь постоянный источник дохода или относиться к категории самодельного 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 лица за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования, а также в разделе 3 настоящих Дополнительных условий (далее – «смерть Застрахованного лица»);

2.1.2. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования, а также в разделе 3 настоящих Дополнительных условий (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного лица»);

2.1.3. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования, а также в разделе 3 настоящих Дополнительных условий (далее – «госпитализация Застрахованного лица»);

2.1.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования, а также в разделе 3 настоящих Дополнительных условий (далее – «инвалидность Застрахованного лица»).

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 лицу, относящемуся к самодельному населению, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования, а также в разделе 3 настоящих Дополнительных условий (далее – «потеря постоянного источника дохода Застрахованного лица»).

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 Финансовой организацией, 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 лица 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 лица, 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 Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось 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:

3.2.1. Застрахованное лицо не имело Постоянного источника дохода или не относилось к категории Самодельного населения в течение 6 месяцев подряд до даты заявления о страховом событии, поименованном в п. 2.1.5;

3.2.2. на дату заключения договора с Финансовой организацией и договора страхования Застрахованное лицо знало или должно было знать о том, что возможна потеря Постоянного источника дохода в течение ближайшего времени;

3.2.3. Застрахованное лицо лишилось источника постоянного дохода в результате забастовки, локаута или разногласий работодателя с профсоюзами;

3.2.4. Застрахованное лицо не исполняло должностные инструкции, не соблюдало трудовую дисциплину и внутренний трудовой распорядок, действуя в качестве наемного работника;

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

3.2.6. Застрахованное лицо лишается постоянного источника дохода в течение 60 дней с начала действия договора с Финансовой организацией и договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.2.7. Застрахованное лицо являлось наемным работником в компании, где руководящие посты занимают родственники Застрахованного лица и (или) являются супругом (ой) Застрахованного лица, если иное не оговорено договором страхования;

3.2.8. срок истечения срочного трудового договора с Застрахованным лицом наступает в период действия договора с Финансовой организацией и договора страхования, если только заключение подобных трудовых договоров не является обычной для отрасли, в которой занято

Застрахованное лицо, или если Застрахованное лицо имело несколько последовательных срочных трудовых договоров с одним и тем же нанимателем в течение как минимум 24 месяцев подряд;

3.2.9. Застрахованное лицо, отнесенное к категории самодельного населения, добровольно прекращает осуществление своего бизнеса, в том числе на ограниченный период времени.

3.3. 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 (далее – настоящая Дополнительная программа) 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 с настоящей Дополнительной программой 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 настоящих Дополнительных программ 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 (страховых взносов) по настоящей Дополнительной программе соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии (страховых взносов) по Основной программе, предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с настоящими Правилами страхования.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Настоящая Дополнительная программа действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования Основной программы в соответствии с настоящими Правилами страхования, но не более срока действия договора с Финансовой организацией.

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 первого, либо единовременного страхового взноса по настоящей Дополнительной программе в полном объеме, если иное не предусмотрено иное.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случаях:

6.1.1. истечения срока действия настоящей Дополнительной 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 из страхового покрытия» настоящих Правил страхования;

6.1.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, 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 лица по причинам иным, чем указанные в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования.

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

6.2. В случае прекращения действия настоящей Дополнительной программы уплата страховой премии по настоящей Дополнительной программе прекращается. Часть страхового взноса 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 по настоящей Дополнительной программе страхования производится Финансовой организации, 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 лица» страховая выплата в месячном размере страховой суммы производится в течение 30 первых дней временной нетрудоспособности Застрахованного лица. После этого страховая выплата в месячном размере страховой суммы производится за каждые последовательные 30 дней нетрудоспособности в течение срока действия договора с Финансовой организацией, но не более 12 месяцев подряд.

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

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

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

7.8. При наступлении страхового случая «потеря постоянного источника дохода Застрахованного лица» страховая выплата производится при условии, что Застрахованное лицо до наступления страхового события относилось к самодельному населению или было наемным работником с занятостью не менее 16 часов в неделю и, если Застрахованное лицо предъявит доказательства того, что он является зарегистрированным безработным.

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

7.10. Если страховой случай «потеря постоянного источника дохода Застрахованного лица» 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 Застрахованное лицо не имело постоянного источника дохода разделены периодом, превышающим три месяца, то Застрахованное лицо должно иметь постоянный источник дохода или относиться к категории самодельного населения по меньшей мере шесть месяцев подряд для того, чтобы иметь право на заявление наступления очередного страхового события «потеря постоянного источника дохода Застрахованного лица».

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

7.12. Если страховой случай наступил до уплаты, очередного страхового взноса внесение которого просрочено, Страховщик вычитает страховой взнос 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 выплате подлежит большая из страховых выплат, за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным событием.

7.13. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных 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:

7.14.1. в связи со случаем, предусмотренным в п. 2.1.1. настоящих Дополнительных условий, Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктами 11.9.2., 11.9.5. и 11.9.6. настоящих Правил страхования;

7.14.2. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 2.1.2. ,2.1.3. настоящих Дополнительных условий, Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктами 11.9.4. - 11.9.6. настоящих Правил страхования;

7.14.3. в связи со случаем, предусмотренным в п. 2.1.4. настоящих Дополнительных условий, Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктами 11.9.3., 11.9.5. и 11.9.6. настоящих Правил страхования;

7.14.4. в связи со случаем, предусмотренным в п. 2.1.5 настоящих Дополнительных условий, - Страховщику должны быть предоставлены:

- договор страхования (страховой полис);
- заявление по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- справка о постановке на учет на бирже труда.

Дополнительные программы (Д.П.)		<input type="checkbox"/>			
1. Программа 1					
2. ...		<input type="checkbox"/>			
					Итого:
Общая страховая премия: _____ (цифрами) _____ (прописью)					
Страховую премию обязуюсь уплачивать: <input type="checkbox"/> единовременно					
<input type="checkbox"/> в рассрочку в течение ____ лет: <input type="checkbox"/> ежемесячно <input type="checkbox"/> ежеквартально <input type="checkbox"/> раз в полгода <input type="checkbox"/> ежегодно					
Размер страхового взноса: _____ (цифрами) _____ (прописью)					
Форма уплаты страховой премии (первого страхового взноса): <input type="checkbox"/> наличный расчет <input type="checkbox"/> безналичный расчет					
Дополнительные условия:					
1	Льготный период уплаты страховой премии – ____ месяца.				
2	Вариант страхового покрытия в отношении особых условий №1-3 отметить <input type="checkbox"/> обязательно.				
	Особые условия №1. Война, интервенция, военные действия, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти.	<input type="checkbox"/>	не действуют		
	Особые условия №2. Занятие Застрахованным (Страхователем) 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.	<input type="checkbox"/>	не действуют		
	Особые условия №3. Участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.	<input type="checkbox"/>	не действуют		
	Неотъемлемой частью настоящего Заявления на страхование являются:				
	1. <input type="checkbox"/> Анкета Застрахованного лица;				
	2. Анкета физического лица (индивидуального предпринимателя) или Анкета физического лица (иностранного гражданина или лица без гражданства) Страхователя;				
	3. <input type="checkbox"/> Анкета физического лица (индивидуального предпринимателя) или Анкета физического лица (иностранного гражданина или лица без гражданства) Застрахованного;				
	4. <input type="checkbox"/> Анкета физического лица (индивидуального предпринимателя) или Анкета физического лица (иностранного гражданина или лица без гражданства) Выгодоприобретателя.				

С условиями Правил страхования ознакомлен, с их положениями согласен и обязуюсь выполнять.

Сообщенные мной сведения являются абсолютно точными. Я информирован о том, что в случае сообщения заведомо ложных или недостоверных сведений о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая и/или связанных с причиной наступления страхового случая предусмотренного Договором страхования, Страховщик может быть освобожден от обязательств по страховой выплате. Я принимаю на себя ответственность за полноту и достоверность сведений, изложенных мной, Застрахованным в Анкетах.

Я разрешаю Страховщику знакомиться со всеми историями болезни, амбулаторными картами и другими медицинскими документами, свидетельствующими о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного), а также снимать с них копии до заключения договора страхования, в период его действия и в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации, после наступления страхового случая, входящего в пакет страховых рисков по договору страхования (страховому полису). Я освобождаю врачей и медицинские учреждения, располагающие информацией (документами) о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного) от ответственности за разглашение врачебной тайны Страховщику.

Я предоставляю Страховщику право произвести индивидуальную оценку риска, и, в случае необходимости, предложить мне: изменить условия страхования (в том числе повысить страховой тариф); предоставить дополнительные данные или пройти медицинское обследование. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования, доплаты страховой премии или предоставления дополнительной информации, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Страхователь (Заявитель) _____ |__|_|_|.|__|_|_|.20|__|_|_|г.
(подпись) (Фамилия, инициалы) (дата)

Страховой агент _____
(подпись) (Фамилия, инициалы)

Заявление принял:

Специалист _____
(подпись) (Фамилия, инициалы)

Дата приема заявления |__|_|_|.|__|_|_|.20|__|_|_|г.

Принято на страхование Отказано в заключении договора страхования

Причина отказа: _____

Страховщик: _____ |__|_|_|.|__|_|_|.20|__|_|_|г.
(подпись) (Фамилия, инициалы) (дата)

Доверенность № _____ от |__|_|_|.|__|_|_|.20|__|_|_|г.

М.П.

Приложение 9.1
к Правилам страхования жизни,
здоровья и трудоспособности

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Полиса страхования жизни, здоровья и трудоспособности изменения в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Логотип, наименование Страховщика

Лицензия

Банковские реквизиты и адрес

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЖВ № _____ от |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|г.

Настоящий Полис страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - Полис) удостоверяет факт заключения договора страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее – Договор страхования) на основании письменного Заявления на страхование жизни, здоровья и трудоспособности на условиях, содержащихся в тексте Полиса и Условиях страхования жизни, здоровья и трудоспособности. В случаях, не урегулированных Полисом, действуют «Правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности» Страховщика в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (далее - Правила страхования).

(Нужное отметить V)

1. Страхователь: _____ <small>(Ф.И.О. или наименование организации)</small> Адрес: _____ Дата рождения: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ г. <small>(место жительства (регистрации))</small>				
2. Застрахованный (Ф.И.О.): _____ Дата рождения: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ г.				
3. Выгодоприобретатель (Ф.И.О.): _____ <small>(на случай смерти)</small> С назначением Выгодоприобретателя согласен _____ <small>(подпись Застрахованного)</small>				
4. Объект страхования жизни - имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в его жизни, а также с его смертью.				
5. Срок действия Полиса: по Основным программам: _____ лет с _ _ _ _ 20 _ _ г. по _ _ _ _ 20 _ _ г. по Дополнительным программам: _____ лет с _ _ _ _ 20 _ _ г. по _ _ _ _ 20 _ _ г.				
6. Валюта Полиса: <input type="checkbox"/> рубль РФ <input type="checkbox"/> условные единицы _____				
7. Программы страхования	8. Страховые риски (страховые случаи)	9. Страховая сумма	10. Страховой тариф (%)	11. Страховая премия
7.1. Основные программы				
7.1.1. Программа 1	<input type="checkbox"/>			
7.1.2. Программа 2	<input type="checkbox"/>			
7.1.3.	<input type="checkbox"/>			
7.2. Дополнительные программы				
7.2.1. Программа 1	<input type="checkbox"/>			
7.2.2.	<input type="checkbox"/>			
Итого:				
12. Общая страховая премия: _____ (цифрами) _____ (прописью)				
13. Порядок внесения страховой премии: <input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> в рассрочку в течение _____ лет: <input type="checkbox"/> ежемесячно <input type="checkbox"/> ежеквартально <input type="checkbox"/> раз в полгода <input type="checkbox"/> ежегодно				
13.1. Размер страхового взноса: _____ (цифрами) _____ (прописью)				
13.2. Форма уплаты страховой премии (первого страхового взноса): <input type="checkbox"/> наличный расчет квитанция формы А7 № _____ от _ _ _ _ _ _ 20 _ _ г. <input type="checkbox"/> безналичный расчет п/п № _____ от _ _ _ _ _ _ 20 _ _ г. <input type="checkbox"/> с использованием платежной карты квитанция формы А7 № _____ от _ _ _ _ _ _ 20 _ _ г.				

14. Дополнительные условия:

14.1. Льготный период уплаты страховой премии – ___ месяца.

14.2. Особые условия №1 не действуют действуютОсобые условия №2 не действуют действуют хобби гр.спорта №___ проф. гр.спорта №___Особые условия №3 не действуют действуют**15. Неотъемлемой частью Полиса являются:**

Заявление на страхование жизни, здоровья и трудоспособности с приложениями (Приложение 1);

 Выкупная сумма и уменьшенная страховая сумма;

Правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

16. Все изменения и дополнения к настоящему Полису действительны только в том случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.**Страховщик:****ООО «Вита-страхование»**_____/_____
(должность) (подпись) (Фамилия, инициалы)

М.П.

(Доверенность № _____ от _____ 20 ____ г.)

Страхователь:

С Правилами страхования, Условиями страхования ознакомлен, согласен, обязуюсь выполнять. Экземпляр Полиса, Правил страхования и Условий страхования получил. Согласие на обработку Страховщиком персональных данных подтверждаю.

_____/_____
(подпись) (Фамилия, инициалы)Дополнительно ознакомьтесь с Правилами страхования в электронном виде Вы можете на сайте: www.vitains.ru в разделе Правила страхования.

Приложение 10
к Правилам страхования жизни,
здоровья и трудоспособности

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Договора страхования жизни, здоровья и трудоспособности изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ДОГОВОР ЖВ № _____
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ

г. _____ 20__ г.
(далее – Страховщик), в лице _____, действующего на основании _____, с
одной стороны, и _____,
(Ф.И.О. физического лица или наименование предпринимателя без образования юридического лица или юридического лица)
_____ (далее – 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)
Страховщика в редакции от _____ 20__ г. договор страхования (далее – 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 лицами.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования жизни могут быть имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованных лиц до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованных лиц, а также с их смертью (страхование жизни).

2.2. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. По договору страхования страховыми рисками являются:

3.1.1. смерть Застрахованного лица в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного лица»);

3.1.2. дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования (далее – «дожитие Застрахованного лица»).

3.2. Программы страхования (по выбору Страхователя)

Основные	Страховые суммы
----------	-----------------

Программа 1. _____

Программа 2. _____

Программа 3. _____

...

Дополнительные

Программа 1. _____

Программа 2. _____

Программа 3. _____

...

3.3. Исключения: согласно Разделу 4 Правил страхования.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

Страховой тариф _____ Страховая премия _____

уплачивается в сроки _____

периодичность _____, порядок внесения _____

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

5.1.1. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

5.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

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

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

5.1.5. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.4. Правил страхования);

5.1.6. вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица. 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;

5.1.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

5.2. Страхователь обязан:

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

5.2.2. 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;

5.2.3. 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;

5.2.4. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2 Правил страхования, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

5.2.5. получить согласие Застрахованных лиц на передачу Страховщику персональных данных Застрахованных лиц, в соответствии с требованиями ФЗ РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», исключительно в целях исполнения Договора страхования;

5.2.6. 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.

5.3. Страховщик имеет право:

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

5.3.2. проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений Правил страхования;

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

5.3.4. 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;

5.3.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

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

5.3.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) 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);

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

5.3.9. 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;

5.3.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и договора страхования.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. ознакомить Страхователя с Договором страхования Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

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

5.4.3. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

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

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

5.4.6. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

6. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. Страховщик обязуется произвести Застрахованному лицу (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.	_____
...	

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

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

6.4. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 6.8 договора страхования, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного лица) либо Выгодоприобретателя. Основанием для страховой выплаты является страховой акт, составленный и подписанный Страховщиком.

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

6.6. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) 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.

6.8. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с п. 11.9. Правил страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут _____ 20__ г., при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) и действует по 24 часа 00 минут _____ 20__ г.

7.2. Договор страхования прекращается в случаях:

- 7.2.1. истечения срока действия договора страхования;
- 7.2.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 7.2.3. 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;
- 7.2.4. по инициативе Страхователя;
- 7.2.5. 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;
- 7.2.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 7.2.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица или предпринимателя без образования юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо 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 лица, 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;
- 7.2.8. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.
- 7.3. При досрочном прекращении действия договора страхования, условиями которого не предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного лица, уплаченная страховая премия (ее части) возврату не подлежит, за исключением следующих случаев:
- 7.3.1. 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 всю уплаченную им страховую премию;
- 7.3.2. 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.
- 7.4. При расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).
- 7.4.1. Расчет размера выкупной суммы производится в соответствии с положениями п. 10.4. Правил страхования.

8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

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

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязательен следующий досудебный порядок обращения:

- проведение переговоров - при этом Сторона считающая, что ее права нарушены обязана направить уведомление о проведении переговоров не позднее чем за 7 дней до предполагаемой даты проведения переговоров;

- при не достижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, Сторона считавшая, что ее права нарушены, обязана направить другой Стороне письменную претензию с обоснованием заявленных требований и приложением подтверждения этих требований документов.

9.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

9.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Договор страхования составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10. ПРИЛОЖЕНИЯ

10.1. Неотъемлемой частью Договора страхования являются:

10.1.1. Список Застрахованных лиц (Приложение 1);

10.1.2. Правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

11. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____/_____
(подпись)

М.П.

_____/_____/_____
(подпись)

М.П.

