

СОДЕРЖАНИЕ:		стр.
	Определения, используемые в Правилах страхования	3
1.	Общие положения	10
2.	Объекты страхования	10
3.	Страховые случаи и программы страхования	10
4.	Исключения из страхового покрытия	12
5.	Страховая сумма. Страховая премия, форма и порядок уплаты	14
6.	Срок действия договора страхования. Территория страхования	15
7.	Порядок заключения и оформления договора страхования	16
8.	Франшиза	20
9.	Права и обязанности сторон по договору страхования	20
10.	Прекращение действия договора страхования, порядок расчета выкупной суммы	22
11.	Порядок осуществления страховых выплат	24
12.	Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон	28
13.	Форс-мажор	29
14.	Порядок рассмотрения споров	29
15.	Уплата налогов	30
16.	Порядок внесения изменений и дополнений в Правила страхования	30
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ – ПРИЛОЖЕНИЯ 1 - 8		
	Приложение 1 – Дополнительная программа 001 – Страхование на случай смерти – Возврат страховых взносов в случае смерти	31
	Приложение 2 – Дополнительная программа 002 – Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний	33
	Приложение 3 – Дополнительная программа 003 – Страхование от несчастных случаев и болезней	36
	Приложение 3.1 к Дополнительной программе 003 – Страхование от несчастных случаев и болезней – ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ при телесных повреждениях	39
	Приложение 4 – Дополнительная программа 004 – Страхование пожизненной ренты	52
	Приложение 5 – Дополнительная программа 005 – Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае инвалидности)	55
	Приложение 6 – Дополнительная программа 006 – Дополнительный инвестиционный доход	58
	Приложение 7 – Дополнительная программа 007 – Индексация страхового взноса	60
	Приложение 8 – Дополнительная программа 008 – Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни	62
ПРОЧИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ		
	Приложение 9 – Образец заявления на страхование	65
	Приложение 9.1 – Образец полиса	67
	Приложение 9.2 – Образец договора страхования	69
	Приложение 10 – Образцы заявлений:	73
	Приложение 10.1 – Образец заявления о страховом событии	73
	Приложение 10.2 – Образец заявления о выдаче дубликата договора страхования (страхового полиса)	74
	Приложение 10.3 – Образец заявления об отказе от договора страхования (страхового полиса)	75
	Приложение 11 – Страховые тарифы	

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ СТРАХОВАНИЯ

Болезнь (заболевание)

Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма, впервые диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

Врач

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

Выгодоприобретатель

Одно или несколько юридических лиц любой организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальных предпринимателей 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, выплачиваемая при расторжении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования или договором страхования.

Госпитализация

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

Дата расчета выкупной суммы – самая поздняя дата, на которую размер начисленной страховой премии по соответствующей программе страхования будет меньше либо равен размеру страховой премии (страховых взносов), внесенной на день досрочного прекращения договора страхования по соответствующей программе страхования.

Договор страхования

договор личного страхования по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования гражданина (Застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

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.) – именуется 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.).

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, займа (обеспеченного или необеспеченного), 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, лизингодатель, арендодатель и другое лицо, поименованное в Договоре, являющееся Выгодоприобретателем по договору страхования.

Дополнительная выплата по событию «смертельно-опасное заболевание» (СОЗ)

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

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, названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, в связи с дожитием которого до определенного возраста или срока либо наступлением иного события в его жизни или с его смертью заключен и действует договор страхования.

Возраст Застрахованного лица на дату начала действия договора страхования может составлять от 18 до 75 лет включительно, если иное не предусмотрено договором 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 медико-социальной экспертизы (МСЭ), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭ 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.

При страховании по Дополнительной программе «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний» присвоение Застрахованному лицу первой (I) группы инвалидности приравнивается к страховому событию «смертельно-опасное заболевание».

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, лизингодателю, арендодателю и другому лицу 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.

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.

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.

Период выживания

Период, устанавливаемый договором страхования с дополнительной страховой выплатой по событию «смертельно-опасное заболевание» (СОЗ) с даты первого диагноза СОЗ. Если Застрахованное лицо умирает в течение этого периода, то страховая выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.

Период гарантированной выплаты ренты (аннуитета)

Указанный в договоре страхования период, в течение которого выплата ренты (аннуитета) производится Страховщиком вне зависимости от того, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты ренты (аннуитета) или нет. Выплата ренты (аннуитета) в течение этого периода осуществляется Застрахованному лицу, в случае его дожития, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного лица.

Период ожидания

По Дополнительной программе «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний» (СОЗ) периодом ожидания является период, устанавливаемый договором страхования с начала срока его действия. Диагностирование СОЗ у Застрахованного лица в течение этого периода не является страховым случаем.

По Дополнительной программе «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае инвалидности)» периодом ожидания является период, устанавливаемый договором страхования (до 180 дней) с даты определения группы инвалидности. Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховую премию по договору страхования если на дату окончания этого периода подтверждается полная и постоянная нетрудоспособность Застрахованного лица.

Погашение основной суммы долга

По программе «Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни» платеж в погашение основной суммы долга, поименованной в Договоре.

Получатель страховой услуги – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Постоянный источник дохода

В рамках дополнительной программы страхования «Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни» - вознаграждение в форме заработной платы, 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.

Постоянная полная утрата трудоспособности

По дополнительной программе «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае инвалидности)» 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.

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.

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.

Рента (аннуитет)

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

Пожизненная Рента (аннуитет)

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

Временная Рента (аннуитет)

Рента (аннуитет), которая выплачивается Застрахованному лицу на протяжении определенного периода, начиная с определенного возраста или срока, указанного в договоре страхования. В случае смерти Застрахованного лица в течение этого периода выплата ренты (аннуитета) прекращается.

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:

1. 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 базальноклеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

2. 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.

3. Инсульт

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

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

Исключения:

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

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Вита-страхование» (ООО «Вита-страхование»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности в соответствии с полученными лицензиями на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальный предприниматель, заключившее или заключающее со Страховщиком договор страхования, указанных в договоре страхования физических(ого) лиц(а) (далее по тексту – Застрахованных(ого) лиц(а)). 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.

Страховой тариф

Ставка 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 по договору страхования.

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.

Телесное повреждение

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

Ускоренная выплата по событию «смертельно-опасное заболевание» (СОЗ)

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

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 организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальными предпринимателями, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь, здоровье и (или) трудоспособность самого Страхователя или других указанных в договоре страхования 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. На индивидуальных условиях с учетом повышенной степени риска и с принятием Страховщиком индивидуальных андеррайтерских решений, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов, на страхование принимаются:

- инвалиды 1 и 2 группы,
- лица, требующие ухода,
- лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные.

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 определенного возраста или срока, иного события или даты, которые указаны в договоре 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 нескольким событиям, перечисленным в п. 3.2 настоящих Правил страхования, и может содержать одну или несколько из следующих основных программ страхования (далее – Основная программа):

3.3.1. Программа 1. Смешанное страхование жизни. Страховые случаи - смерть Застрахованного 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 одновременно 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 одновременно 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 одновременно 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 одновременно 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.

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 программах страхования (Приложение 1-7 к настоящим Правилам страхования), а именно:

3.4.1. Дополнительная программа 001 «Страхование на случай смерти – Возврат страховых взносов в случае смерти», согласно которой 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. Дополнительная программа 002 «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний», согласно которой 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. Дополнительная программа 003 «Страхование от несчастных случаев и болезней», согласно которой страховым случаем является:

3.4.3.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 «Исключения из страхового покрытия» Дополнительной программы 003 «Страхование от несчастных случаев и болезней» (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 Дополнительной программе 003) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 «Исключения из страхового покрытия» Дополнительной программы 003 «Страхование от несчастных случаев и болезней» (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 3 «Исключения из страхового покрытия» Дополнительной программы 003 «Страхование от несчастных случаев и болезней» (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 3 «Исключения из страхового покрытия» Дополнительной программы 003 «Страхование от несчастных случаев и болезней» (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 3 «Исключения из

страхового покрытия» Дополнительной программы 003 «Страхование от несчастных случаев и болезней» (далее – «инвалидность Застрахованного лица»).

3.4.4. Дополнительная программа 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. Дополнительная программа 005 «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае инвалидности)», согласно которой 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. Дополнительная программа 006 «Дополнительный инвестиционный доход», согласно которой страховым случаем является:

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

3.4.7. Дополнительная программа 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 008 «Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни», согласно которой страховыми случаями являются:

3.4.8.1. смерть Застрахованного лица за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 «Исключения из страхового покрытия» Дополнительной программы 008 «Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни» (далее – «смерть Застрахованного лица»);

3.4.8.2. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 «Исключения из страхового покрытия» Дополнительной программы 008 «Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни» (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного лица»);

3.4.8.3. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 «Исключения из страхового покрытия» Дополнительной программы 008 «Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни» (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 3 «Исключения из страхового покрытия» Дополнительной программы 008 «Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни» (далее – «инвалидность 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 программами (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 алкогольных, наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и новых потенциально опасных психоактивных веществ;

4.1.4. применение лекарственных препаратов без назначения квалифицированного врача (к исключениям из страхового покрытия не относятся случаи, когда лекарственные препараты принимались в точном соответствии с предписанием квалифицированного врача);

4.1.5. 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;

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

4.1.7. управление Застрахованным лицом транспортным средством без специального разрешения на право управления либо передача управления лицу, не имевшему специального разрешения на право управления таким транспортным средством в случаях, когда наличие такого специального разрешения обязательно (за исключением случаев управления под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления);

4.1.8. управление Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и (или) отравления, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ либо передача управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и (или) отравления, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;

4.1.9. использование Застрахованным лицом устройства, механизма, прибора, аппарата или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска или их использование в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;

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

4.1.10.1. условно-патогенная инфекция или злокачественная опухоль, или самоубийство, если на момент ущерба Застрахованное лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита;

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

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

4.1.10.4. «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;

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

4.1.11. 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, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

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);

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, а также исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. При заключении договоров страхования, Страховщик имеет право уменьшать страховые тарифы в пределах нагрузки в соответствии со структурой тарифных ставок Страховщика.

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 (страховые взносы) уплачивается в рублях Российской Федерации наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачиваются в порядке и в сроки, указанные в договоре страхования.

5.10. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса (далее – льготный период), 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 был 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. В случае, если договор страхования действовал больше 1 (одного) года на дату начала льготного периода, 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 договора страхования в Оплаченный полис на основании настоящего пункта возможно в отношении программ страхования, условие перевода которых в Оплаченный полис предусмотрено договором страхования.

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 расчета выкупной суммы, 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 или вернуть страховую премию (ее часть), 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 действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

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 поступившая страховая премия (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 указано иное.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

7.1.1. 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 Российской Федерации (юридических лиц / индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы;
- документ, удостоверяющий личность подписанта договора страхования;
- 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.), 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 удостоверения личности поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа Страхователя (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;

- медицинская анкета лица, подлежащего страхованию;
- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты лица, подлежащего страхованию (Страхователя);
- согласие на обработку персональных данных;
- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

б) у Страхователей – резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);

- медицинская анкета лица, подлежащего страхованию;
- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица (Страхователя);

- решение кредитного комитета или кредитный договор;

- согласие на обработку персональных данных Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

в) у иностранных контрагентов – нерезидентов Российской Федерации (юридических лиц):

- 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;

- медицинская анкета лица, подлежащего страхованию;

- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица;

- согласие на обработку персональных данных Страхователя;

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

г) у Страхователей – нерезидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);

- документ, подтверждающий право законного пребывания на территории Российской Федерации (въездная виза, миграционная карта);

- медицинская анкета лица, подлежащего страхованию;

- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица (Страхователя);

- решение кредитного комитета или кредитный договор;

- согласие на обработку персональных данных Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

7.1.2. 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.

7.1.3. Документы, указанные в пунктах 7.1.1, 7.1.2 и предоставляемые Страховщику, должны быть:

- составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и (или) нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе запросить предоставления документов надлежащего качества;

- предоставлены в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. Для заключения договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие сведения:

7.2.1. Если Страхователем выступает физическое лицо Страховщик вправе запросить следующие сведения о Страхователе (лице, подлежащем страхованию, Выгодоприобретателе):

- фамилия, имя, отчество (при наличии последнего), пол;
- дата рождения и место рождения;
- адрес места жительства (регистрации) / адрес места пребывания (фактического места жительства);
- телефон и иные средства связи (если применимо);
- данные документа, удостоверяющего личность;
- иные сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);
- предполагаемый страховой риск (страховые риски) / программа (программы) страхования;
- данные о лице, подлежащем страхованию, необходимые для оценки страхового риска и влияющие на его степень;
- срок страхования;
- размер страховой суммы;
- размер страхового взноса (страховой премии);
- иные сведения, необходимые для расчета страхового тарифа, страховой премии (страхового взноса) или страховой суммы;
- другие сведения, указанные в документах, запрашиваемых Страховщиком.

7.2.2. Если Страхователем выступает юридическое лицо, Страховщик вправе запросить следующие сведения:

- полное наименование Страхователя;
- место нахождения, фактический адрес, почтовый адрес и банковские реквизиты Страхователя;
- телефон, телефакс и иные средства связи, по которым можно связаться со Страхователем;
- число лиц, подлежащих страхованию;
- предполагаемый страховой риск (страховые риски) / программа (программы) страхования;
- данные о лицах, подлежащих страхованию, необходимые для оценки страхового риска и влияющие на его степень;
- срок страхования;
- размер страховой суммы;
- размер страхового взноса (страховой премии);
- иные сведения, необходимые для расчета страхового тарифа, страховой премии (страхового взноса) или страховой суммы;
- иные сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);
- другие сведения, указанные в документах, запрашиваемых Страховщиком.

Страхователь должен не позднее 5 (пяти) дней со дня подачи заявления предоставить Страховщику список лиц, подлежащих страхованию. Страховщик вправе запросить следующие сведения отдельно о каждом, включенном в него, лице:

- фамилия, имя, отчество (при наличии последнего), пол;
- дата и место рождения;
- адрес места жительства (регистрации) / адрес места пребывания (фактического места жительства);
- телефон и иные средства связи (если применимо);
- данные документа, удостоверяющего личность;
- иные сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);
- другие сведения, указанные в документах, запрашиваемых Страховщиком.

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 по результатам которого Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов к страховому тарифу либо расширение перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя или лица, подлежащего страхованию, если иное не оговорено в договоре страхования.

В случае отказа лица, подлежащего страхованию от прохождения медицинского освидетельствования договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов либо в заключении договора страхования может быть отказано.

В отдельных случаях в договоре страхования может быть предусмотрен период с начала вступления договора страхования в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан производить страховую выплату за исключением случаев, когда смерть наступила от несчастного случая (период ожидания).

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.

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

7.4.1. Страховой полис установленной Страховщиком формы выдается не позднее, чем в тридцатидневный срок после уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

7.5. В договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

7.6. 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.

7.7. 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.

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. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставил фиктивные документы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо) уже отпали.

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. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, направляются сторонами в адрес друг друга в порядке, предусмотренном в разделе 12 настоящих Правил страхования.

8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования по Дополнительной программе 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 ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

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 страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если иное не предусмотрено договором страхования;

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;

9.1.8. отказаться от договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования;

9.1.9. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

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 Страхователя (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 страхования 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 (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), если он является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, при заключении договора страхования со Страховщиком, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) для осуществления страхования по договору страхования (в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования), а также во исполнение других обязательств предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Персональные данные включают в себя любую информацию, относящуюся к субъекту персональных данных, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), 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 (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), 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 (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и после окончания действия договора страхования до даты его отзыва Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), если иное не установлено действующим законодательством Российской Федерации, договором страхования и (или) в документах, содержащих согласие на обработку персональных данных.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) 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 (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным, а действующий договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока, на который дано согласие на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные отозвавшего их субъекта персональных данных.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ

10.1. Действие договора страхования прекращается:

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

10.1.2. в случае 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. в случае 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 расчета выкупной суммы;

10.1.8. в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

10.1.9. в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем указанные в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования;

10.1.10. если иное не предусмотрено договором страхования, действие договора страхования может быть прекращено в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих

признаки страхового случая, вследствие одностороннего отказа Страхователя от договора страхования.

В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Приложение 10.3 к настоящим Правилам страхования) или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты предоставления такого заявления Страховщику.

Возврат Страхователю страховой премии производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.1.11. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Если расторжение договора страхования произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий договора страхования или по требованию Страховщика, несвязанному с нарушением Страхователем условий договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (все уплаченные страховые взносы).

10.3. При досрочном прекращении действия договора страхования в части программы страхования, условиями которой не предусмотрено дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, если в договоре страхования не указано иное, выкупная сумма не выплачивается, за исключением случая, если расторжение произошло в соответствии с п.10.1.6 настоящих Правил страхования, то размер выкупной суммы рассчитывается, как часть уплаченной страховой премии (последнего уплаченного страхового взноса) по соответствующей программе страхования пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесена страховая премия (последний страховой взнос).

10.4. При досрочном прекращении действия договора страхования в части программы страхования, условиями которой предусмотрено дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, расчет размера которой, если в договоре страхования не указано иное, производится следующим образом:

10.4.1. по договору страхования, с момента вступления в силу и до даты расчета выкупной суммы которого прошло менее 1 (одного) года – в размере страховой премии (страховых взносов) по соответствующей программе страхования, внесенной на день прекращения договора страхования, уменьшенной на величину расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифных ставок, установленной Страховщиком, но не более размера сформированного в установленном порядке страхового резерва по соответствующей программе страхования на дату расчета выкупной суммы;

10.4.2. по договору страхования, не обладающему признаками, указанными в п.10.4.1 настоящих Правил страхования – в размере сформированного страхового резерва по соответствующей программе страхования на дату расчета выкупной суммы в соответствии с Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни Страховщика, при этом применяется базис, который использовался при расчете страховой премии (страховых взносов) по договору страхования, но не более размера сформированного в установленном порядке страхового резерва по соответствующей программе страхования на дату расчета выкупной суммы.

10.4.3. в случае, если Страхователем уплачена страховая премия (страховые взносы) по соответствующей программе страхования за период страхования, следующий за датой расчета выкупной суммы, излишне уплаченная страховая премия (страховые взносы) по соответствующей программе страхования возвращается Страхователю (наследникам Страхователя) за минусом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифных ставок, установленной Обществом.

10.5. Если досрочное прекращение действия договора страхования произошло до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса по программам страхования включенным в договор страхования непредусматривающим риск дожития при расчете выкупной суммы подлежащей выплате Страхователю (наследникам Страхователя).

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, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае выявления факта недостаточности документов для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик уведомляет физическое лицо – получателя страховой выплаты об этом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с указанием перечня недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов. При этом срок, указанный в абзаце первом настоящего пункта, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и/или надлежащим образом оформленных документов.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

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. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

11.9.1. Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с дожитием до определенного возраста или срока, иного события или даты, которые указаны в договоре страхования:

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;
- заявление о произошедшем событии по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов) (квитанции, платежные поручения или их копии);
- банковские реквизиты;
- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);

- свидетельство о смерти Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) или его нотариально заверенная копия и подтверждение вступления в наследство (если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица (Выгодоприобретателя));

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

11.9.2. Выгодоприобретателем в связи со смертью Застрахованного лица:

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;
- заявление о произошедшем событии по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов) (квитанции, платежные поручения или их копии);

- банковские реквизиты;

- свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного лица) или его заверенную копию;

- справка о смерти Застрахованного лица или ее заверенная копия;

- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

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

- заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица;

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

- решение суда, вступившее в законную силу о признании Застрахованного лица умершим;

- 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);

- 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 катастрофах;

- 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;

- свидетельство о регистрации ТС;

- водительское удостоверение;

- проездной билет;

- документ, подтверждающий наличие (отсутствие) алкоголя в крови на момент поступления (обращения) Застрахованного лица в медицинскую организацию, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении, употреблении сильнодействующих и психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;

- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках

обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;

- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;

- свидетельство о смерти Выгодоприобретателя или его нотариально заверенная копия (если страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя);

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

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

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;

- заявление о произошедшем событии по установленной форме;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов) (квитанции, платежные поручения или их копии);

- банковские реквизиты;

- справка/выписка, заверенная уполномоченным лицом медицинской организации, 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;

- свидетельство о регистрации ТС;

- водительское удостоверение;

- проездной билет;

- документ, подтверждающий наличие (отсутствие) алкоголя в крови на момент поступления (обращения) Застрахованного лица в медицинскую организацию, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении, употреблении сильнодействующих и психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;

- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;

- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;

- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (в случае, если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

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

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;
- заявление о произошедшем событии по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- банковские реквизиты;
- листок нетрудоспособности для работающих граждан;
- заключение рентгенолога при переломах;
- справка медицинской организации 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;
- заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица;
- решение суда, вступившее в законную силу (если было заведено уголовное дело);
- 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;
- документ, подтверждающий наличие (отсутствие) алкоголя в крови на момент поступления (обращения) Застрахованного лица в медицинскую организацию, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении, употреблении сильнодействующих и психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;
- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;
- 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;
- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (если Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);
- свидетельство о смерти Выгодоприобретателя или его нотариально заверенная копия (если страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя согласно пункту 11.2 настоящих Правил страхования);
- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

11.9.5. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов, указанных в пунктах 11.9.1-11.9.4 настоящих Правил страхования может быть сокращен Страховщиком.

11.9.6. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику, должны быть:

- составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и (или) нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника

компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества;

- предоставлены в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, достоверных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

11.10. Если договором страхования определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату или вернуть страховую премию (ее часть) 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 действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

11.11. В связи с досрочным прекращением договора страхования Страхователь (наследники Страхователя) предоставляет:

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;
- заявление по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов) (квитанции, платежные поручения или их копии);
- банковские реквизиты;
- если договор страхования прекращается в соответствии с п. 10.1.6 настоящих Правил страхования, документы, подтверждающие невозможность наступления страхового случая и прекращения существования страхового риска;
- свидетельство о смерти Страхователя или его нотариально заверенная копия (если договор страхования прекращается в соответствии с п.10.1.7 настоящих Правил страхования в связи со смертью Страхователя (физического лица));
- подтверждение вступления в наследство (в случае с наследниками);
- документы, подтверждающие ликвидацию или реорганизацию Страхователя (юридического лица) (если договор страхования прекращается в соответствии с п.10.1.7 настоящих Правил страхования в связи с ликвидацией, реорганизацией Страхователя (юридического лица));
- решение суда о признании договора страхования недействительным (если договор страхования прекращается в соответствии с п.10.1.8 настоящих Правил страхования).

Документы, указанные в пункте 11.11 представляются Страхователем, а в случае его смерти наследниками Страхователя.

12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо, законный представитель Застрахованного лица, Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки, почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Застрахованного лица, законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), указанный в договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
 - со дня вручения его адресату;
 - отказа адресата от его получения;
 - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);
- 3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - со дня размещения информации;
- 4) при передаче юридически значимого сообщения на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса (в т.ч. адрес электронной почты) данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункту 12.1 настоящих Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункту 12.1 настоящих Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 12.1 - 12.2 настоящих Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

13. ФОРС-МАЖОР

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

13.2. 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.

14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за 7 (семь) рабочих дней до дня переговоров;
- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательным является направление письменной претензии (заявления), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

14.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

14.2.1. Для физических лиц, являющихся потребителями в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») претензия (заявление в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») рассматривается:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии (заявления в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии (заявления в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»).

В случаях, установленных Федеральным законом Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» лица, указанные в настоящем пункте, вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику в соответствии с гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

14.2.2. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.14.2.1 настоящих Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

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

14.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

15. УПЛАТА НАЛОГОВ

15.1. 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.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 001
Страхование на случай смерти – Возврат страховых взносов в случае смерти

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Дополнительной программой «Страхование на случай смерти – Возврат страховых взносов в случае смерти» (далее – настоящая Дополнительная программа) Страховщик заключает договоры страхования с дополнительным страхованием на случай смерти с дееспособными физическими, юридическими лицами любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальными предпринимателями.

1.2. Настоящая Дополнительная программа является дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - настоящие Правила страхования). Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы, если в настоящей Дополнительной программе или договоре страхования не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой, 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 настоящей Дополнительной программы, признается страховым случаем, если оно произошло в период действия договора страхования и подтверждено документами, представленными в соответствии с пунктами 11.9.2, 11.9.5 и 11.9.6 настоящих Правил страхования.

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

3.1. По настоящей Дополнительной программе 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 (страховых взносов), размера суммарной страховой премии по прочим программам, включенным в договор страхования, срока действия договора страхования, и устанавливается в соответствии с Приложением 11 к настоящим Правилам страхования.

3.3. Срок и порядок оплаты страховой премии (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 страховой премии (первого 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 позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, 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;

5.1.4. 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.

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

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 настоящей Дополнительной программы.

6.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены документы в соответствии с пунктами 11.9.2, 11.9.5 и 11.9.6 настоящих Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 002
Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний» (далее - настоящая Дополнительная программа) Страховщик заключает договоры страхования с дополнительным страхованием на случай смертельно-опасных заболеваний (СОЗ) с дееспособными физическими, юридическими лицами любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальными предпринимателями.

1.2. Настоящая Дополнительная программа является дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - настоящие Правила страхования). Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы, если в настоящей Дополнительной программе или в договоре страхования не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой, 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, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

- 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, токсической 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 организациями и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации. Присвоение первой (I) группы инвалидности должно быть подтверждено заключением МСЭ.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами страхования, может предусматривать настоящую Дополнительную программу.

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 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 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 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. выплаты по страховому событию СОЗ в размере страховой суммы;

6.1.3. по инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, 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.

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

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 настоящей Дополнительной программы.

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. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены документы в соответствии с пунктами 11.9.3, 11.9.4, 11.9.5 и 11.9.6 настоящих Правил страхования.

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 календарных 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 указанной Страховщиком медицинской организации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 003
Страхование от несчастных случаев и болезней

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Дополнительной программой «Страхование от несчастных случаев и болезней» (далее – настоящая Дополнительная программа) Страховщик заключает договоры страхования с дополнительным страхованием от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими, юридическими лицами любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальными предпринимателями.

1.2. Настоящая Дополнительная программа является дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - настоящие Правила страхования). Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы, если в настоящей Дополнительной программе или договоре страхования не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой, страховыми рисками (страховыми случаями) признаются следующие события:

2.1.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 «Исключения из страхового покрытия» настоящей Дополнительной программы (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 3 «Исключения из страхового покрытия» настоящей Дополнительной программы (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 3 «Исключения из страхового покрытия» настоящей Дополнительной программы (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 3 «Исключения из страхового покрытия» настоящей Дополнительной программы (далее – «госпитализация Застрахованного лица»);

2.1.5. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, в разделе 3 «Исключения из страхового покрытия» настоящей Дополнительной программы (далее – «инвалидность Застрахованного лица»).

Договор страхования может включать одно или несколько событий, указанных в п.п. 2.1.1 - 2.1.5 настоящей Дополнительной программы произошедших 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;
- г) страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев) в период, указанный в договоре страхования.

2.3. По соглашению сторон устанавливается единая страховая сумма по всем страховым рискам настоящей Дополнительной программы, включенным в договор страхования, либо отдельные страховые суммы по каждому страховому риску настоящей Дополнительной программы, 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 страховому риску, то общая сумма страховых выплат по одному страховому риску по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера отдельной страховой суммы по данному страховому риску.

2.4. События, предусмотренные в п. 2.1 настоящей Дополнительной программы, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, представленными в соответствии с пунктами 11.9.2, 11.9.3, 11.9.4, 11.9.5 и 11.9.6 настоящих Правил страхования.

2.5. События, предусмотренные п.п. 2.1.1 и 2.1.5 настоящей Дополнительной программы и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего 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, произошедшего в период действия договора страхования, также признается страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. События, перечисленные в п. 2.1 настоящей Дополнительной программы, не признаются страховыми случаями прямой или косвенной причиной которых являются причины, указанные в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования, а также:

- психические заболевания Застрахованного лица, параличи, эпилептические припадки, если они не явились следствием несчастного случая;
- беременность, роды и/или их осложнения.

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

4.1. По договорам страхования, включающим настоящую Дополнительную программу, страховая сумма по каждому из страховых рисков, предусматривающих наступление событий, указанных в п. 2.1 настоящей Дополнительной программы, устанавливается отдельно от прочих программ страхования.

4.2. Размер страховой премии по каждому страховому риску настоящей Дополнительной программы, включенному в договор страхования, определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора страхования, порядка и срока уплаты страховой премии, а также исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

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 позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, 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 по соответствующему страховому событию в полном объеме страховой суммы - 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.

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 настоящей Дополнительной программы) страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы.

7.3. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного лица» страховая выплата производится Застрахованному лицу единовременно при определении I, II или III группы инвалидности в установленном договором страхования размере по соответствующей группе инвалидности. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать 100% от страховой суммы, установленной в договоре страхования. Страховая выплата производится в размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате 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 страхования (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 настоящей Дополнительной программе). При создании страховых Программ на основе настоящей Дополнительной программы Страховщик вправе исключать отдельные виды телесных повреждений из Таблиц выплат.

7.7. Если страховым случаем 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 настоящей Дополнительной программы, 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 настоящей Дополнительной программы, 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 настоящей Дополнительной программы, 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 настоящей Дополнительной программы, 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 настоящей Дополнительной программы, 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 настоящей Дополнительной программы, 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	Размозжение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга	10
5	Сотрясение головного мозга	5
	При трепанации черепа	+10
6	Острое отравление бытовыми и промышленными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении:	
	- до 7 дней включительно	5
	- до 21 дня включительно	10
	- до 30 дней включительно	15
	- свыше 30 дней	25
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	- сотрясение	5
	- ушиб	10
	- частичный разрыв, сдавление	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 снижения 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, 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 (калостома)	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, разлившийся 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.	
<u>Мочеполовая система</u>		
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
<u>Мягкие ткани</u>		
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.	
<i><u>Позвоночник</u></i>		
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
<i><u>Верхняя конечность. Лопатка, ключица</u></i>		
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.		
<i><u>Плечевой сустав</u></i>		
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°-150°, отведение назад 20°-30°)	5
	- значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75°-115°, назад - 10°-15°)	10
	- резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону - менее 75°, отведение назад - менее 10°)	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 медицинской организацией, в которой 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°-60°, разгибание - 170°-160°)	5
	- значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65°-90°, разгибание - 155°-140°)	15
	- резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90°, разгибание - менее 140°).	30
	- «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
	- отсутствие движений в локтевом суставе	40
Примечания: Страховая выплата по п. 67 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.	
<u>Первый (большой) палец кисти</u>		
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.	
<u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы кисти</u>		
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.	
<u>Нижняя конечность. Тазобедренный сустав</u>		
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 повреждений 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 составляющих 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 выплате 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 наступают 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, РЕЗАНЬМИ И РВАНЬМИ 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	+15
	- до 2 кв.см	5		Шея - первое ранение:	
	- от 2,1 кв.см до 5 кв.см	7		- повреждение сосудов	60
	- от 5,1 кв.см до 10 кв.см-	10		- повреждение трахеи	50
	- свыше 10 кв.см	15		каждое последующее ранение	+20
- 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		+10	- повреждение 2 костей предплечья	30
	5		Голова - первое ранение:		- повреждение нервов или сосудов предплечья
- без повреждения головного мозга и оболочек			30	- повреждение 1 кости кисти или запястья	15
- с повреждением мозговых оболочек		40	- повреждение 2-4 костей запястья	25	
- с повреждением головного мозга		50	- повреждение 5 костей и более	35	
каждое последующее ранение	+15	- повреждение сосудов на уровне кисти	20		
6	Ранение почек:		- повреждение костей 1-2 пальца	20	
	- первое ранение	50	- повреждение более 2-х костей кисти	15	
каждое последующее ранение	+20	каждое последующее ранение	+15		
7	Грудная клетка - первое ранение:		12	Нижние конечности - 1 рана:	
	- без повреждения легкого	20		- повреждение головки или шейки бедра	35
	- 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
Полный разрыв спинного мозга	100	- повреждение нервов или сосудов голени		40	
каждое последующее ранение	+15	- повреждение голеностопного сустава		30	
при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+10	- повреждение пяточной кости		35	
3-5 ребер	+15	- повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны		20	
8	Брюшная полость - первое ранение:		- повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны	25	
	- без повреждения органов	30	- повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны	40	
	- с повреждением желудка и кишечника	45	- повреждение 1-го пальца	25	
	- повреждение поджелудочной железы	50	- других пальцев	15	
	- повреждение селезенки	40	каждое последующее ранение	+20	
	- повреждение печени	50	13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
	- повреждение брюшной аорты	60			

	каждое последующее ранение	+20	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
9	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20%. Выплата по настоящему пункту производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.
	- первое ранение	45		

Примечания:

1. Если ранение соответствует нескольким пунктам настоящей Таблицы, то выплачивается максимальный процент.
2. Страховые выплаты осуществляются только при условии обращения в медицинскую организацию в течение одних суток после наступления несчастного случая.
3. Огнестрельные, колотые, резаные и рваные ранения, не предусмотренные Таблицей 4 Приложения 3.1, но потребовавшие непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения длительностью в общей сложности не менее 14 дней, при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелыми и не может быть применена другая статья Таблицы 4 Приложения 3.1 оплачиваются в размере 5%.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 004
Страхование пожизненной ренты

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Дополнительной программой «Страхование пожизненной ренты» (далее - настоящая Дополнительная программа) Страховщик заключает договоры страхования с дополнительным страхованием аннуитетов (рент) с дееспособными физическими, юридическими лицами любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальными предпринимателями.

1.2. Настоящая Дополнительная программа является дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее – настоящие Правила страхования). Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы, если в настоящей Дополнительной программе или договоре страхования не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой страховыми рисками (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 настоящей Дополнительной программы и может содержать одну из следующих Дополнительных программ страхования:

2.2.1. «Страхование пожизненной ренты», по которому страховая выплата предусмотрена при наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1.1 настоящей Дополнительной программы. 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 настоящей Дополнительной программы. 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 настоящей Дополнительной программы - 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 настоящей Дополнительной программы - 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 настоящей Дополнительной программы, признается страховым случаем, при периодическом (не реже одного раза в год) его подтверждении документами, удостоверяющими личность (паспорт, военный билет и т.д.), выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

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 страхового 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, включающим настоящую Дополнительную программу страховая сумма по каждому из страховых рисков, указанных в п. 2.1 настоящей Дополнительной программы, устанавливается дополнительным соглашением по страхованию аннуитетов (рент) отдельно от прочих программ страхования.

4.2. Размер страховой премии по каждой из Дополнительных программ, указанных в п. 2.2 настоящей Дополнительной программы 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 настоящим Правилам страхования.

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 позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, 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 настоящей Дополнительной программы).

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 соответствии с п. 10.3 и п. 10.4 настоящих Правил страхования.

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

7. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

7.2. Страховая выплата по Дополнительным программам, предусмотренным п. 2.2 настоящей Дополнительной программы, предоставляется в виде ежегодной, полугодовой, ежеквартальной, ежемесячной ренты, производимой в начале года, полугодия, квартала, месяца соответственно (рента пренумерандо).

7.3. По программам страхования, указанным в п.п. 2.2.1 и 2.2.2 настоящей Дополнительной программы сумма рентных выплат, производимых в течение 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 настоящей Дополнительной программы сумма рентных выплат, производимых в течение 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 настоящей Дополнительной программы, 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 настоящей Дополнительной программы, Страховщику должны быть представлены документы в соответствии с пунктами 11.9.1, 11.9.5 и 11.9.6 настоящих Правил страхования;

7.6.2. в связи со случаем, предусмотренным в п. 2.1.2 настоящей Дополнительной программы, Страховщику должны быть представлены документы в соответствии с пунктами 11.9.2, 11.9.5 и 11.9.6 настоящих Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 005
Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае инвалидности)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Дополнительной программой «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае инвалидности)» (далее – настоящая Дополнительная программа) Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами, юридическими лицами любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальными предпринимателями договоры страхования 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 66 лет на дату окончания действия договора страхования.

1.2. Настоящая Дополнительная программа является дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее – настоящие Правила страхования). Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы, если в настоящей Дополнительной программе или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Следующие положения настоящих Правил страхования не распространяются на случаи применения настоящей Дополнительной программы:

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 настоящей Дополнительной программой договор страхования может включать Дополнительную программу, предусматривающую страховую выплату в виде освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по договору страхования в случае наступления полной и постоянной нетрудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица. Размер страховой выплаты в денежном эквиваленте определяется с учетом положений п.5.5. настоящей Дополнительной программы.

По настоящей Дополнительной программе не признается страховым событием полная и постоянная нетрудоспособность (инвалидность) Застрахованного лица, произошедшая в результате событий, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования.

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, предоставленными в соответствии с пунктами 11.9.3, 11.9.5 и 11.9.6 настоящих Правил страхования.

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 66-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 позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, 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 66-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. настоящей Дополнительной программы.

5.2. Неисполнение Страхователем требования п. 5.1 настоящей Дополнительной программы 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 66-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 (МСЭ, 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 настоящей Дополнительной программы, 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.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 006
Дополнительный инвестиционный доход

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Дополнительная программа «Дополнительный инвестиционный доход» (далее – настоящая Дополнительная программа) является дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее – настоящие Правила страхования). Положения настоящих Правил страхования распространяются на настоящую Дополнительную программу, если в настоящей Дополнительной программе или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.2. Настоящая Дополнительная программа не может быть самостоятельной программой, а служит Дополнительной программой к тем из Основных программ страхования, на основе которых заключен договор страхования.

1.3. Порядок выплаты (начисления) дополнительного инвестиционного дохода регламентируется настоящей Дополнительной программой.

1.4. Все определения, указанные в настоящих Правилах страхования в равной мере применимы и к настоящей Дополнительной программе.

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

1.5.1. Действие настоящей Дополнительной программы 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.

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД И ПОРЯДОК ЕГО НАЧИСЛЕНИЯ (ВЫПЛАТЫ)

2.1. Договором страхования может быть предусмотрено участие Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в инвестиционном доходе Страховщика.

2.2. Дополнительный инвестиционный доход, на который имеет право Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по условиям договора страхования, начисляется и выплачивается в дополнение к страховой сумме, установленной по Основной программе страхования (Основным программам страхования) или, если это специально оговорено договором страхования – в дополнение к выкупной сумме.

2.3. При расчете размера дополнительного инвестиционного дохода Страховщик вправе учитывать расходы по обслуживанию настоящей Дополнительной программы (операционные издержки).

2.4. Инвестиционный доход начисляется в конце каждого календарного года, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

2.5. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в связи с наступлением любого (любых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т.ч. обращению ценных бумаг):

2.5.1. изменение применимых норм российского и (или) иностранного права (в т.ч. внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации о рынке ценных бумаг, об инвестиционных фондах, об организованных торгах, в сфере размещения средств страховых резервов, собственных средств Страховщика, в сфере инвестирования);

2.5.2. неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств (в т.ч. дефолт) эмитентом ценных бумаг и (или) управляющим и (или) брокером и (или) организатором торгов и (или) управляющей компанией;

2.5.3. несостоятельность (банкротство) (в т.ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) и (или) ликвидация эмитента ценных бумаг и (или) управляющего и (или) брокера и (или) организатора торгов и (или) управляющей компании.

2.6. В зависимости от выбранной Страховщиком модели инвестирования активов, покрывающих страховые обязательства, Страховщик и Страхователь могут согласовать в договоре страхования различные варианты инвестирования:

а) «Индивидуальный Счет» – инвестиционная программа, направленная на получение дополнительного инвестиционного дохода за счет инвестирования всей суммы страховой премии (страховых взносов), уплаченной Страхователем по Основной программе страхования (Основным программам страхования) в источники инвестирования по усмотрению Страховщика в рамках действующего законодательства Российской Федерации;

б) «Турбо счет» – инвестиционная программа, направленная на получение дополнительного инвестиционного дохода за счет инвестирования части суммы страховой премии (страховых взносов), уплаченной Страхователем по Основной программе страхования (Основным программам страхования) в акции или облигации в рамках действующего законодательства Российской Федерации;

в) «Счет долевого инвестиционного обеспечения» – инвестиционная программа, направленная на получение дополнительного инвестиционного дохода при установлении страховой суммы, равной определенному количеству долей в фонде, на которые начисляется дополнительный инвестиционный доход, исчисляемый в зависимости от результатов инвестирования, в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

Предусмотренные настоящим пунктом варианты инвестирования далее именуется также «Счет Застрахованного».

2.7. Дополнительный инвестиционный доход (если предусмотрено договором страхования) выплачивается Страховщиком:

2.7.1. при наступлении страхового случая – вместе со страховой выплатой по договору страхования;

2.7.2. в случае прекращения действия договора страхования – вместе с выкупной суммой по договору страхования, если выплата дополнительного инвестиционного дохода в дополнение к выкупной сумме специально оговорена договором страхования.

3. СЧЕТ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

3.1. Размер Счета Застрахованного лица равен сумме накоплений по настоящей Дополнительной программе с учетом положений, предусмотренных в пунктах 3.3 - 3.5 настоящей Дополнительной программы.

3.2. Страховщик осуществляет администрирование Счетов для каждого Застрахованного лица.

3.3. Страховщик удерживает установленные в договоре страхования административные издержки со страховой премии (страховых взносов) до отражения результата на Счете Застрахованного лица.

3.4. Все налоги, сборы и иные вычеты, подлежащие оплате по заключенному согласно настоящей Дополнительной программе договору страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, удерживаются из средств Счета Застрахованного лица.

3.5. По истечении очередного календарного года, если в договоре страхования не предусмотрено иное, Страховщик объявляет инвестиционный доход, на основании которого Страховщик производит начисление дополнительного инвестиционного дохода на Счета Застрахованных лиц.

4. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

4.1. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случае:

4.1.1. прекращения действия Основной программы страхования (Основных программ страхования);

4.1.2. расторжения договора страхования;

4.1.3. по инициативе Страхователя (без прекращения действия Основной программы страхования (Основных программ 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.

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 007
Индексация страхового взноса

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Дополнительной программой «Индексация страхового взноса» (далее - настоящая Дополнительная программа) Страховщик вправе включать в договоры страхования положения об индексации страховой премии и страховой суммы, установленных по договору страхования. Настоящая Дополнительная программа также может быть включена в договор страхования после вступления договора страхования в силу со следующего страхового года.

1.2. Настоящая Дополнительная программа является дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - настоящие Правила страхования). Положения настоящих Правил страхования применяются к настоящей Дополнительной программе, если в настоящей Дополнительной программе или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Настоящая Дополнительная программа 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 настоящей Дополнительной программы является защита от инфляции страховой суммы по Основной программе страхования (Основным программам 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 (программам страхования), так и по группе договоров страхования (отдельным программам страхования).

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.

2.5. В случае, если Страхователь письменно не уведомил Страховщика об отказе от проведения индексации, она считается принятой Страхователем, если его согласие с индексацией выражено в уплате очередного страхового взноса в размере, увеличенном в соответствии с условиями индексации, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

2.6. В случае, если Страхователь письменно не уведомил Страховщика об отказе от индексации, но при этом уплатил неиндексированный страховой взнос, это считается отказом от предложенной индексации.

2.7. В случае, если Страхователь согласился с индексацией, договор страхования будет действовать с увеличенными страховыми взносами и страховыми суммами с начала следующего страхового года. В случае отказа Страхователя от индексации договор страхования будет продолжать действовать с неизменными страховыми взносами и страховыми суммами.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОГО ВЗНОСА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДЕКСАЦИИ

3.1. Индексация проводится ежегодно, по истечении первого (или очередного) страхового года с даты вступления договора страхования в силу (дата индексации). Страховщик может ограничить срок, в течение которого применяется индексация страховой суммы. Увеличенные в результате проведения индексации размер страхового взноса и размер страховой суммы действуют до окончания периода оплаты страховых взносов, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

3.2. При первой индексации размер страховой суммы определяется путем увеличения страховой суммы, установленной в договоре страхования по Основной программе страхования (основным и дополнительным программам страхования) на размер Индекса. В последующие страховые годы увеличенная страховая сумма будет определяться посредством применения Индекса к предыдущей проиндексированной страховой сумме.

3.3. При первой индексации размер страхового взноса определяется путем увеличения страхового взноса, установленного в договоре страхования по Основной программе страхования (основным и дополнительным программам страхования) на размер Индекса. В последующие страховые годы увеличенный страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему проиндексированному страховому взносу.

4. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ИНДЕКСАЦИИ

4.1. Страхователь вправе отказаться от индексации и уплачивать страховые взносы, в размере соответствующем величине страхового взноса, действующей в предыдущий страховой год.

4.2. В случае отказа Страхователя от индексации, Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию по заключенному договору страхования и не предлагать ее Страхователю при наступлении следующей даты индексации. После отказа от применения положений об индексации по инициативе Страхователя, право на индексацию может быть восстановлено по согласованию Страхователя со Страховщиком.

5. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

5.1. Дополнительные накопления выплачиваются Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и страховая сумма или выкупная сумма по Основной программе страхования (Основным программам страхования).

5.2. В случае прекращения действия Основной программы страхования (Основных программ страхования) или преобразования договора страхования в Оплаченный полис, Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю будет выплачена выкупная сумма с учетом проведенной индексации.

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ИНДЕКСАЦИИ

6.1. Действие положения об индексации прекращается автоматически в случае:

6.1.1. прекращения действия Основной программы страхования (Основных программ страхования) в соответствии с пунктом 10.1 настоящих Правил страхования;

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

6.1.3. смерти Застрахованного лица;

6.1.4. освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в связи с наступлением страхового случая по Дополнительной программе «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае инвалидности)».

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 008
Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Дополнительной программой «Расширенная страховая защита при кредитном страховании жизни» (далее – настоящая Дополнительная программа) Страховщик заключает договоры страхования жизни с расширенной страховой защитой при кредитном страховании жизни.

1.2. Настоящая Дополнительная программа является дополнением к Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее - настоящие Правила страхования). Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы, если в настоящей Дополнительной программе или в договоре страхования не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой страховыми рисками (страховыми случаями) признаются следующие события:

2.1.1. смерть Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 «Исключения из страхового покрытия» настоящей Дополнительной программы (далее – «смерть Застрахованного лица»);

2.1.2. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 «Исключения из страхового покрытия» настоящей Дополнительной программы (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного лица»);

2.1.3. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 «Исключения из страхового покрытия» настоящей Дополнительной программы (далее – «госпитализация Застрахованного лица»);

2.1.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 «Исключения из страхового покрытия» настоящей Дополнительной программы (далее – «инвалидность Застрахованного лица»).

2.2. Договор страхования жизни может включать один или несколько страховых рисков, указанных в п.п. 2.1.1 – 2.1.4 настоящей Дополнительной программы.

2.3. При страховании рисков, предусмотренных п.п. 2.1.2 и 2.1.3 настоящей Дополнительной программы, 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 в п. 2.1 настоящей Дополнительной программы, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора с Финансовой организацией и договора страхования и подтверждены документами, указанными в пунктах 11.9.2 – 11.9.6 настоящих Правил страхования (в зависимости от страхового события).

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. События, указанные в п. 2.1 настоящей Дополнительной программы не признаются страховыми, прямой или косвенной причиной которых являются события, указанные в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования а также:

3.1.1. события, произошедшие 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. события, произошедшие в результате причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

3.1.3. события, произошедшие в результате 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 настоящей Дополнительной программы;

3.1.5. события, произошедшие в результате заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев непрерывно предшествующих дате начала страхования.

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

4.1. По договорам страхования, включающим настоящую Дополнительную программу, страховая сумма по каждому из страховых рисков, указанных в п. 2.1 настоящей Дополнительной программы, устанавливается отдельно от прочих программ страхования.

4.2. Страховая сумма по договорам страхования, включающим настоящую Дополнительную программу, 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 каждому страховому риску настоящей Дополнительной программы определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора страхования, порядка и срока уплаты страховой премии (ее частей), страховых тарифов.

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 договором страхования.

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. 9.2 настоящих Правил страхования;

6.1.4. по инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, 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 3 «Исключения из страхового покрытия» настоящей Дополнительной программы;

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 3 «Исключения из страхового покрытия» настоящей Дополнительной программы.

6.1.10. при достижении Застрахованным лицом 65-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора страхования 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 организацией, 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 организацией 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. 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. настоящей Дополнительной программы, то выплате подлежит большая из страховых выплат, за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным событием.

7.9. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 7.10 настоящей Дополнительной программы, 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.

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

7.10.1. в связи со случаем, предусмотренным в п. 2.1.1 настоящей Дополнительной программы, Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктами 11.9.2, 11.9.5 и 11.9.6 настоящих Правил страхования;

7.10.2. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 2.1.2, 2.1.3 настоящей Дополнительной программы, Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктами 11.9.4. - 11.9.6. настоящих Правил страхования;

7.10.3. в связи со случаем, предусмотренным в п. 2.1.4. настоящей Дополнительной программы, Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктами 11.9.3, 11.9.5 и 11.9.6 настоящих Правил страхования.

по Основным программам: _____ лет с __ _ _ _ _ 20 __ _ _ г. по __ _ _ _ _ 20 __ _ _ г.					
по Дополнительным программам: _____ лет с __ _ _ _ _ 20 __ _ _ г. по __ _ _ _ _ 20 __ _ _ г.					
Валюта Договора страхования: <input type="checkbox"/> рубль РФ <input type="checkbox"/> условные единицы:					
Программа страхования		Страховые риски (страховые случаи)	Страховая сумма	Страховой тариф (%)	Страховая премия
Основные программы (О.П.)					
1. Программа 1		<input type="checkbox"/>			
2. Программа 2		<input type="checkbox"/>			
3.		<input type="checkbox"/>			
Дополнительные программы (Д.П.)					
1. Программа 1		<input type="checkbox"/>			
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, указанных в Условиях страхования жизни, здоровья и трудоспособности отметить V обязательно.					
Особые условия №1 <input type="checkbox"/> не действуют <input type="checkbox"/> действуют					
Особые условия №2 <input type="checkbox"/> не действуют <input type="checkbox"/> действуют <input type="checkbox"/> хобби гр. спорта № _____ <input type="checkbox"/> проф. гр. спорта № _____					
Особые условия №3 <input type="checkbox"/> не действуют <input type="checkbox"/> действуют					
Неотъемлемой частью настоящего Заявления на страхование являются:					
1. <input type="checkbox"/> Анкета Застрахованного лица;					
2. Согласие на обработку персональных данных дано: Страхователем; <input type="checkbox"/> Застрахованным; <input type="checkbox"/> Выгодоприобретателем;					
3. Анкета физического лица (индивидуального предпринимателя) <input type="checkbox"/> Выгодоприобретателя;					
4. <input type="checkbox"/> Заявление о назначении Выгодоприобретателей.					

С Правилами страхования, Условиями страхования и размерами выкупной суммы, подлежащей возврату в случае прекращения Договора страхования, ознакомлен, с их положениями согласен, 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 организации, 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.

Я согласен на подключение услуги SMS-информирование о текущем состоянии Договора страхования, об исполнении Договора страхования, а также о специальных акциях Страховщика.

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

Страховой агент _____ (подпись) (Фамилия, инициалы)
Заявление принял: Специалист _____ (подпись) (Фамилия, инициалы)
Дата приема заявления __ _ _ _ _ .20 __ _ _ г.
<input type="checkbox"/> Принято на страхование <input type="checkbox"/> 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 и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, 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, неурегулированных Полисом, действуют «Правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности» Страховщика в редакции от _____ (далее - Правила страхования).

(Нужное отметить V)

1. Страхователь: _____ (Ф.И.О. или наименование организации)				
Адрес: _____ (место жительства (регистрации))		Дата рождения: г.		
2. Застрахованный (Ф.И.О.): _____ Дата рождения: г.				
3. Выгодоприобретатель: устанавливается согласно Заявлению на страхование жизни, здоровья и трудоспособности.				
4. Срок действия Полиса: по Основным программам: _____ лет с 20 г. по 20 г. по Дополнительным программам: _____ лет с 20 г. по 20 г.				
5. Валюта Полиса: <input type="checkbox"/> рубль РФ <input type="checkbox"/> условные единицы _____				
6. Программы страхования	7. Страховые риски (страховые случаи)	8. Страховая сумма	9. Страховой тариф (%)	10. Страховая премия
6.1. Основные программы				
6.1.1. Программа 1	<input type="checkbox"/>			
6.1.2. Программа 2	<input type="checkbox"/>			
6.1.3. ...	<input type="checkbox"/>			
6.2. Дополнительные программы				
6.2.1. Программа 1	<input type="checkbox"/>			
6.2.2. ...	<input type="checkbox"/>			
Итого:				
11. Общая страховая премия: _____ (цифрами) _____ (прописью)				
12. 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				
12.1. Размер страхового взноса: _____ (цифрами) _____ (прописью)				
12.2. Форма уплаты страховой премии (первого страхового взноса): <input type="checkbox"/> наличный расч чек ККМ № _____ от 20 г. <input type="checkbox"/> безналичный расчет п/п № _____ от 20 г. <input type="checkbox"/> с использованием платежной карты чек ККМ № _____ от 20 г.				
13. Дополнительные условия:				
13.1. Льготный период уплаты страховой премии – _____ месяца.				
13.2. Особые условия №1 <input type="checkbox"/> не действуют <input type="checkbox"/> действуют Особые условия №2 <input type="checkbox"/> не действуют <input type="checkbox"/> действуют <input type="checkbox"/> хобби гр.спорта № _____ <input type="checkbox"/> проф. гр.спорта № _____ Особые условия №3 <input type="checkbox"/> не действуют <input type="checkbox"/> действуют				

14. Неотъемлемой частью Полиса являются:

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

Условия страхования жизни, здоровья и трудоспособности;

 Выкупная сумма;

Правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

15. 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.

Полис оформил(а) _____ телефон: _____

При страховом событии обращаться по телефону: _____, факс: _____

Адрес места приема документов при страховом событии: _____

Приложение 9.2
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 и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит настоящим 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 _____, (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 являются 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.

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

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По договору страхования страховыми рисками (страховыми случаями) 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 из страхового покрытия: согласно разделу 4 «Исключения из страхового покрытия» 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;

5.1.8. 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.

5.2. 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 Страхователь 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. 3.1 договора 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» 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 (Застрахованного лица, 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;

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 Правилами страхования и условиями договора страхования;

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;

5.4.7. права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного регулируются договором страхования, Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

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.

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. Действие договора страхования прекращается:

7.2.1. в случае истечения срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования как день его окончания;

7.2.2. в случае 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, с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

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, в т.ч. по причинам, указанным в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» Правил страхования;

7.2.7. в случае 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. 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 расчета выкупной суммы;

7.2.8. в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

7.2.9. в других случаях, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Расчет размера выкупной суммы производится в соответствии с положениями пунктов 10.3, 10.4 и 10.5 Правил страхования.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

8.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом Сторона считающая, что ее права нарушены обязана направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за 7 (семь) рабочих дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательным является направление письменной претензии (заявления), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

8.2. Срок рассмотрения претензии составляет ____ дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке.

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

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

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

9. ПРИЛОЖЕНИЯ

9.1. Неотъемлемой частью Договора страхования являются:

9.1.1. Список Застрахованных лиц (Приложение 1);

9.1.2. Правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН СТРАХОВЩИК: СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____/_____
(подпись)

М.П.

_____/_____/_____
(подпись)

М.П.

Приложение 10
к Правилам страхования жизни,
здоровья и трудоспособности

Образцы заявлений

Приложение 10.1
к Правилам страхования жизни,
здоровья и трудоспособности

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца заявления о страховом событии изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

от _____
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Паспорт: серия: _____ N _____

выдан: _____
(наименование выдавшего органа)

_____ (дата выдачи и код подразделения)

Адрес: _____
(места жительства (регистрации))

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ
(_____)

В связи с _____
являвшегося Застрахованным лицом по _____
Договор страхования (страховой полис) № _____ от _____ г.

Прошу произвести причитающуюся мне _____
страховую выплату:

- наличными деньгами через кассу Страховщика;
 путем перечисления на банковский счет по указанным реквизитам:

банковские реквизиты _____

Опись документов, прилагаемых к Заявлению:

1.
2.
...

(Ф.И.О.)

(подпись)

Заявление принято и в журнале зарегистрировано _____ г. под № _____

Специалист Страховщика: _____ / _____ /
(ФИО полностью) (подпись)

Приложение 10.2
к Правилам страхования жизни,
здоровья и трудоспособности

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст данного образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

от Страхователя _____
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Паспорт: серия: _____ N _____

выдан: _____
(наименование выдавшего органа)

(дата выдачи и код подразделения)

Адрес: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫДАЧЕ ДУБЛИКАТА
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВОГО ПОЛИСА)

Прошу выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) _____ N _____
от _____ 20__ г.

Страхователь: _____
(ФИО Страхователя) (подпись)

_____ 20__ г.

Представитель Страховщика: _____
(Фамилия, инициалы) (подпись)

Приложение 10.3
к Правилам страхования жизни,
здоровья и трудоспособности

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст данного образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

от Страхователя _____
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Паспорт: серия: _____ N _____

выдан: _____
(наименование выдавшего органа)

_____ (дата выдачи и код подразделения)

Адрес: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ОТКАЗЕ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВОГО ПОЛИСА)

(в соответствии с пунктом ____ Правил страхования)

Настоящим, я отказываюсь в полном объеме от договора страхования (страхового полиса) № _____, заключенного мной ____ _____ г. (далее – договор страхования).

Прошу вернуть оплаченную по договору страхования страховую премию. При этом, я подтверждаю и соглашаюсь с тем, что договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся. (В случае отказа от договора страхования до даты начала действия страхования).

Прошу вернуть оплаченную по договору страхования страховую премию за вычетом ее части пропорционально сроку действия договора страхования. При этом, я подтверждаю и соглашаюсь с тем, что договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в настоящем Заявлении. (В случае отказа от договора страхования после даты начала действия страхования).

Причина отказа от договора страхования:

Возврат денежных средств прошу осуществить:

- наличными деньгами через кассу Страховщика;
 безналичным перечислением по следующим реквизитам:

Опись документов, прилагаемых к Заявлению:

Страхователь: _____
(ФИО Страхователя) (подпись)

_____ 20__ г.

Заявление принято и в журнале зарегистрировано _____ 20__ г. № _____

Представитель Страховщика: _____
(Фамилия, инициалы) (подпись)