



GENERALI PPF
Страхование жизни

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни»
№ 5 от 02 февраля 2011 г.

(Малых Д.Н.)

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ



Определения

1. Общие положения
2. Объекты страхования
3. Страховые случаи и программы страхования
4. Исключения
5. Страховые суммы, страховые взносы, форма и порядок их уплаты
6. Срок действия договора страхования
7. Порядок заключения и оформления договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Прекращение действия договора страхования
10. Порядок осуществления страховых выплат
11. Форс-мажор
12. Порядок разрешения споров
13. Уплата налогов
14. Приложения

Определения

Страховщик

Страховая компания Общество с ограниченной ответственностью «Дженерали ППФ Страхование жизни», созданная и действующая по российскому законодательству.

Страхователь

Физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования жизни и здоровья, указанных в договоре физических лиц (далее по тексту - *Застрахованных*). Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным.

Застрахованный

Физические лица в возрасте от 0 до 100 лет, в отношении жизни и здоровья которых заключен и действует договор страхования.

Выгодоприобретатель

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

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

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

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

Несчастный случай

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

Болезнь

Любое нарушение здоровья, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях настоящих Правил не считается болезнью нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования.

Инвалидность

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

Группа Инвалидности

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

Первая группа Инвалидности

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

Вторая группа Инвалидности

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

Третья группа Инвалидности

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

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе, исходя из которой, определяются размеры страховой премии и страхового обеспечения.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

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 компанией с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии на страхование жизни и здоровья Застрахованного.

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховое обеспечение

Страховые выплаты, производимые при страховом случае Застрахованному, Выгодоприобретателю или законным наследникам.

Единовременная страховая выплата

Сумма страхового обеспечения, выплачиваемая Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования.

Периодическая страховая выплата

Сумма страхового обеспечения, выплачиваемая Страховщиком периодически в течение установленного в договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования.

Срок страхования

Определенный договором страхования срок его действия.

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.

Выкупная сумма

Сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном расторжении договора страхования, условиями которого предусмотрены выплаты страхового обеспечения при дожитии Застрахованного до указанных в договоре сроков. Размер выкупной суммы определяется в договоре страхования.

Оплаченный полис

Страховой полис (договор страхования), по которому:

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

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации (далее - РФ) Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни с дееспособными физическими или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

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

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

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

2. Объекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, покрываемые в соответствии с условиями настоящих правил и/или договора страхования.

2.2. Не подлежат страхованию инвалиды 1-й и 2-й групп, лица, требующие ухода, а также страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные. Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор считается не вступившим в силу. При этом уплаченные по договору взносы подлежат возврату за вычетом понесенных страховщиком расходов.

3. Страховые случаи и программы страхования

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

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

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

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

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

3.3.2. Программа 2. Страхование на срок. Страховой случай - смерть Застрахованного (п.3.2.1). При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы;

3.3.3. Программа 3. Страхование на дожитие. Страховой случай - дожитие Застрахованного (п.3.2.2). При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы;

3.3.4. Программа 4. Пожизненное страхование. Страховые случаи - смерть Застрахованного (п.3.2.1) либо дожитие Застрахованного (п.3.2.2) до возраста **100 (сто) лет**. При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы;

3.3.5. Программа 5. Страхование к сроку. Страховые случаи - смерть Застрахованного (п.3.2.1) либо дожитие Застрахованного (п.3.2.2). При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы, причем выплата страхового обеспечения по смерти Застрахованного отложена до конца срока страхования;

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

3.4. В дополнение к вышеуказанным программам страхования (основным) Страхователь вправе выбрать Дополнительные программы страхования, описанные в Дополнительных условиях страхования.

3.5. Событие, предусмотренное п. 3.2.1 настоящих Правил, признается страховым случаем, если оно произошло в период действия договора страхования и подтверждено документами, выданными компетентными органами (медицинскими учреждениями, ЗАГСом, судом и другими) в установленном законом порядке.

4. Исключения

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

- 4.1.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- 4.1.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее 2 лет;
- 4.1.3. войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское, либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;
- 4.1.4. алкогольного отравления Застрахованного, токсического или наркотического опьянения, отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- 4.1.5. совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страхового обеспечения по договору страхования;
- 4.1.6. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;
- 4.1.7. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.1.8. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом.

5. Страховые суммы, страховые взносы, форма и порядок их уплаты

5.1. Страховая сумма по договорам страхования устанавливается по соглашению сторон.

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

5.3. Страховое обеспечение по программам страхования, предусмотренным п. 3.3 настоящих Правил, предоставляется:

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

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

5.5. Все изменения и дополнения к договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, 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, а также подписью (и печатью) Страхователя.

5.6. При заключении договора страхования стороны могут согласовать возможность изменения страховых сумм и/или страховых взносов в течение срока действия договора 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 страховые взносы уплачиваются в неизменном размере;

- 5.6.2. размер страхового взноса изменяется, а страховая сумма остается неизменной;
5.6.3. размеры страховой суммы и страхового взноса изменяются одновременно (индексируются).

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

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

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

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

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

5.9. Страховой взнос по договору страхования может быть уплачен Страхователем:

- единовременно – по программам страхования, предусмотренным пп. 3.3.1-3.3.4, 3.3.6 настоящих Правил, либо

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

5.9.1. Взносы уплачиваются наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования. Страховые взносы уплачиваются в установленные дни, указанные в договоре страхования. Период уплаты страховых взносов определяется договором страхования.

5.10. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов 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. С даты начала льготного периода страхование по договору не действует, и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением:

- случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода
- в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного периода;
- случаев преобразования полиса в оплаченный в соответствии с п. 5.12.1. Правил – в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного периода на условиях полиса, преобразованного в Оплаченный.

5.12. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под условием в соответствии со ст. 157 Гражданского кодекса РФ.

Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор либо произвести технические изменения договора, то:

5.12.1. страхование может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с соответствующим изменением страховой суммы и/или срока страхования (преобразование полиса в Оплаченный полис). Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы, размера и количества страховых выплат, срока страхования и направляет Страхователю уведомление об изменениях, вступающих в силу с даты уплаты очередного страхового взноса, уплата которого Страхователем просрочена. Преобразование полиса в Оплаченный полис на основании настоящего пункта возможно только в отношении основных программ страхования, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил. Полис может быть преобразован в Оплаченный полис в случае, если размера сформированного по данному полису резерва на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса, уплата которого просрочена, достаточно для сохранения договора в силе без дальнейшей уплаты страховых взносов;

5.12.2. при невозможности преобразования полиса в Оплаченный полис договор считается расторгнутым, а права и обязанности по нему – прекращенными, с даты, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса, оплата которого просрочена. Если при этом условиями договора страхования было предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного, Страховщик

при наличии оснований выплачивает Страхователю выкупную сумму (п. 9.4 настоящих Правил), рассчитанную на дату, предшествующую дате оплаты очередного страхового взноса, оплата которого просрочена, в противном случае возврат части страховой премии не производится.

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

5.14. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, и договором страхования не предусмотрен льготный период, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страхового обеспечения, подлежащего выплате.

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

6. Срок действия договора страхования

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

6.2. Договор вступает в силу с 00 часов даты начала срока страхования, указанной в договоре, но не ранее дня, следующего за днем уплаты первого либо единовременного страхового взноса в полном объеме, если договором не предусмотрено иное. Желаемая дата начала срока страхования указывается в заявлении на страхование.

6.3. В случае если к сроку, установленному в договоре страхования (в том числе к моменту истечения льготного периода для уплаты взноса, если таковой предусмотрен договором страхования), первый или единовременный страховой взнос не был уплачен или был уплачен не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившие страховые взносы за вычетом расходов Страховщика возвращаются Страхователю.

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

7. Порядок заключения и оформления договора страхования

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

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

7.3. Страховщик вправе проверять состояние здоровья Застрахованного, если это необходимо для оценки страхового риска при заключении договора страхования. При заключении договора Страховщик по результатам оценки страхового риска вправе уменьшить страховые суммы, указанные Страхователем в заявлении на страхование, и/или предложить Страхователю иную программу страхования.

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

7.4.1. в последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса;

7.4.2. страховой полис установленной Страховщиком формы выдается не позже, чем в 30-дневный срок после уплаты Страхователем первого или единовременного страхового взноса. Если полис в указанный срок Страхователем не получен, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

7.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных.

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

7.7. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Права и обязанности сторон

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат полиса в случае его утраты;

8.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

8.1.3. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами в п. 7.10 и действующим законодательством;

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

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

8.1.6. вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении **лиц** в/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление о внесении 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.

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

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, определенные договором страхования;

8.2.2. 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;

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

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

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

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

8.3.2. проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений настоящих Правил;

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

8.3.4. для принятия решения о выплате страхового обеспечения направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, **а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз;**

8.3.5. отсрочить выплату страхового обеспечения до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

8.3.6. отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

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

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

8.3.9. отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность **уведомить, но не уведомил Страховщика в установленный договором срок и в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, о наступлении страхового случая;**

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

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

8.4.2. выдать страховой полис (полисы) установленной^{***} Страховщиком формы после уплаты Страхователем страхового взноса (первого или единовременного) в **30-дневный срок;**

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

8.4.4. своевременно в соответствии с ст. 5 настоящих Правил направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования с указанием даты внесения изменений.

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

8.4.6. уплатить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) пеню в порядке, предусмотренном законодательством РФ, и в размере, закрепленном в договоре страхования, за каждый день необоснованной просрочки выплаты страхового обеспечения.

9.

Прекращение действия договора страхования

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

- 9.1.1. истечения срока действия договора;
- 9.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 9.1.3. **при условии неуплаты страхового взноса в полном объеме в течение льготного периода в соответствии с п. 5.11-5.12 настоящих Правил, при невозможности перевода полиса в Оплаченный полис;**
- 9.1.4. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере **(если договором страхования не установлен льготный период)** либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных п. 8.2 настоящих Правил страхования;
- 9.1.5. по инициативе Страхователя;
- 9.1.6. 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;
- 9.1.7. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в т.ч. по причинам, указанным в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил;
- 9.1.8. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил. В этом случае при прекращении договора, условиями которого предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного, Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица выкупную сумму, рассчитанную на дату прекращения договора.
- 9.1.9. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 9.1.10. смерти Застрахованного по причинам иным, чем указанные в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил.

9.2. При досрочном прекращении действия договора, условиями которого не предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного, уплаченные взносы возврату не подлежат, за исключением следующих случаев:

- 9.2.1. если расторжение договора произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий договора страхования или по требованию Страховщика, не **связанному** с нарушением Страхователем условий договора страхования. В этих случаях Страховщик возвращает Страхователю все уплаченные им страховые взносы;
- 9.2.2. если расторжение произошло в соответствии с п. 9.1.7 настоящих Правил, возврату подлежит часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который **был** внесен этот взнос.

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

- 9.3.1. выкупную сумму (п. 9.4 настоящих Правил), если договор расторгается по инициативе Страхователя или в соответствии с п. 9.1.7 настоящих Правил;
- 9.3.2. выкупную сумму за вычетом понесенных расходов, если досрочное прекращение договора страхования обусловлено требованием Страховщика в связи с нарушением Страхователем (Застрахованным) Правил страхования и условий договора страхования (полиса).

9.4. Размер выкупной суммы устанавливается в договоре страхования в зависимости от даты расторжения договора. Договором страхования может быть предусмотрен период с начала срока действия договора (как правило, 1 (один) год), в течение которого выкупная сумма не выплачивается. В этом случае выплаты Страхователю в соответствии с пп. 9.3.1 и 9.3.2 настоящих Правил не производятся.

10. Порядок осуществления страховых выплат

10.1. Страховое обеспечение выплачивается при наступлении предусмотренных договором страхования **страховых случаев**, в размере, определяемом в зависимости от **программ страхования**, включенных в договор страхования согласно пп. 3.3 и 3.4 настоящих Правил, и страховых сумм, согласованных сторонами по каждой из программ.

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

10.3. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

10.4. Страховая выплата либо уведомление об отказе в выплате, **производятся** в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 10.9 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного) либо Выгодоприобретателя.

10.5. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного)/ Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству РФ.

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

10.7. В случае если Страхователь (Застрахованный) **дожил** до установленного договором срока (согласно пункту 3.2.2. настоящих Правил) и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке единовременным платежом или в рассрочку.

10.8. Страховое обеспечение не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и пп. 8.3.7- 8.3.9 настоящих Правил.

10.9. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы **(в случае, если документы составлены на иностранном языке, требуется нотариально заверенный перевод на русский язык):**

10.9.1. Страхователем (Застрахованным):

в связи с дожитием до конца срока страхования - страховой полис, заявление по установленной форме и **нотариально заверенную, датой позднее даты окончания срока действия договора страхования, копию документа, удостоверяющего личность;**

10.9.2. Выгодоприобретателем:

в связи со смертью Застрахованного: страховой полис, заявление по установленной форме, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его **нотариально заверенная копия**, распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно от страхового полиса), документ, удостоверяющий личность.

10.10. Если договором страхования жизни определены условия, когда обязательства Страховщика выплатить страховое обеспечение подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной договором в иностранной валюте или в условных денежных единицах (п. 5.15 настоящих Правил), то подлежащая оплате в рублях сумма страхового обеспечения или выкупная сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ для соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

10.11. В связи с досрочным прекращением договора страхования Страхователь предоставляет: полис, заявление по установленной форме, документ, удостоверяющий личность и, если договор прекращается в соответствии с п. 9.1.7 настоящих Правил, — документы, подтверждающие невозможность наступления страхового случая и прекращения существования страхового риска.

11. Форс-мажор

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

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

12. Порядок разрешения споров

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

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

12.3. Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

13. Уплата налогов

13.1. Налоги, относящиеся к оплате взносов, а также соответствующие выплата страхового обеспечения, выкупных сумм и возврату страховых взносов, оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию на случай смерти к Общим правилам страхования жизни
(Возврат взносов в случае смерти)

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает договоры страхования жизни с дополнительным страхованием на случай смерти с дееспособными физическими или юридическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам страхования жизни. Положения Общих правил страхования жизни применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи

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

2.1.1. *смерть Застрахованного*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» Общих правил страхования жизни (раздел 4). Далее – **«смерть Застрахованного»**. При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере суммы уплаченных по договору страхования взносов, исчисленных в валюте страхования.

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

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. По дополнительной программе страхования на случай смерти размер страхового обеспечения определяется исходя из размера суммарного страхового взноса по всем программам страхования (основным и дополнительным), включенным в договор страхования.

3.2. Размер страховых взносов по дополнительной программе страхования на случай смерти определяется в зависимости от пола и возраста Застрахованного, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты взносов, размера суммарного страхового взноса по прочим программам, включенным в договор страхования, срока действия договора.

3.3. Срок и порядок оплаты взносов по дополнительной программе страхования на случай смерти соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по основной программе, предусмотренной полисом и действующей в соответствии с Общими правилами страхования жизни.

4. Срок действия дополнительной программы страхования на случай смерти

4.1. Если иное не предусмотрено договором, Дополнительная программа страхования на случай смерти действует в течение срока действия предусмотренной договором основной программы в соответствии с Общими правилами страхования жизни.

4.2. Если дополнительная программа будет включена в договор по истечении какого-либо периода с момента вступления договора в силу, ее действие начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении, но не ранее дня, следующего за днем уплаты первого либо единовременного страхового взноса по данной программе в полном объеме. Кроме случаев, предусмотренных разделом 5 настоящих Дополнительных условий, действие дополнительной программы может быть прекращено по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения к договору.

5. Порядок прекращения действия дополнительной программы страхования на случай смерти

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

5.1.1. истечения срока действия программы;

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

5.1.3. **При условии неуплаты страхового взноса в полном объеме в течение льготного периода;**

5.1.4. При прекращении действия основной программы (программ) страхования либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 5.12.1. Общих правил страхования жизни, а также в иных случаях, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями и договором страхования.

5.2. В случае прекращения действия программы дополнительного страхования на случай смерти уплата взносов по дополнительной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов страховщика), подлежит возврату Страхователю.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое обеспечение в соответствии с условиями договора страхования.

6.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере суммы уплаченных Страхователем по договору страхования взносов, исчисленных в валюте страхования.

6.3. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, **и договором страхования не предусмотрен льготный период**, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страхового обеспечения, подлежащего выплате.

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

6.5. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы **(в случае, если документы составлены на иностранном языке, требуется нотариально заверенный перевод на русский язык):**

Выгодоприобретателем:

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию на случай смертельно-опасных заболеваний
к Общим правилам страхования жизни.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1 Смертельно-опасные заболевания (СОЗ)

Нижеперечисленные события, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного, **которые могут привести к инвалидности и характеризуются** чрезвычайно высоким уровнем смертности:

1.1.1 Рак

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина,

характеризующихся обязательным наличием всех трех признаков:

- неконтролируемым ростом;
- метастазированием;
- внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным **врачом-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 **уровня** развития T3N(0)M(0) по классификации TNM; любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой;

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

1.1.2 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**.

1.1.3 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 **врачом-неврологом** 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.

1.1.4 Терминальная почечная недостаточность

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

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

что требует

постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-нефрологом.

1.1.5 Аортокоронарное шунтирование

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

Исключения:

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

Диагноз должен быть подтвержден кардиохирургом.

1.1.6 Трансплантация жизненно важных органов и (или) тканей человека

Перенесение в качестве реципиента трансплантации:

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

Исключения:

- донорство органов.

1.1.7 Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

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

1.2 Врач

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

1.3 Дополнительная выплата по событию СОЗ

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

1.4 Ускоренная выплата по событию СОЗ

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

1.5 Период ожидания

Период, устанавливаемый договором страхования с начала срока его действия, **Наступление** в течение этого периода **событий, предусмотренных п. 3.1 настоящих Дополнительных условий**, не является страховым случаем.

1.6 Период выживания

Период, устанавливаемый договором страхования с дополнительной выплатой по событию СОЗ с даты **наступления событий, предусмотренных п. 3.1 настоящих Дополнительных условий**. Если Застрахованный умирает в течение этого периода, то выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1 В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает договоры страхования жизни с дополнительным страхованием на случай Смертельно-опасных заболеваний (СОЗ) с дееспособными физическими или юридическими лицами.

2.2 Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам страхования жизни. Положения Общих правил страхования жизни применяются к страхованию на основе настоящих

Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре (полисе) не предусмотрено иное.

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страховыми случаями признаются следующие события (далее событие СОЗ):
- 3.1 в отношении СОЗ, предусмотренных пп. 1.1.1-1.1.4 настоящих Дополнительных условий, – первичное диагностирование заболевания;
- 3.1.1 в отношении СОЗ, предусмотренного п. 1.1.5 настоящих Дополнительных условий, – проведение аортокоронарного шунтирования при условии, что стеноз или окклюзия коронарных артерий, которые послужили его причиной, возникли после вступления договора страхования в силу; а в случае, если договором страхования предусмотрен период ожидания, – по истечении периода ожидания;
- 3.1.2 в отношении СОЗ, предусмотренного п. 1.1.6 настоящих Дополнительных условий, – трансплантация жизненно-важных органов и (или) тканей человека при условии, что медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дано после вступления договора страхования в силу; а в случае, если договором страхования предусмотрен период ожидания, – по истечении периода ожидания;
- 3.1.3 в отношении СОЗ, предусмотренного п. 1.1.7 настоящих Дополнительных условий, – с даты первичного диагностирования (фиксирования) паралича. Паралич не является страховым случаем, если он развился вследствие:

- болезни, которая была впервые диагностирована у Застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был уведомлен Страхователем до заключения договора страхования;

- несчастного случая, произошедшего с Застрахованным до даты заключения договора страхования в случаях, если Застрахованный до заключения договора страхования не информировал Страховщика о таком несчастном случае.

3.2 Не являются страховыми случаями события СОЗ, произошедшие :

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

- в результате потребления алкоголя или наркотиков;

- в присутствии ВИЧ-инфекции или СПИДа;

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

- в результате совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным;

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

- в результате беременности, родов и/или их осложнений;

- в результате радиационного облучения или использования ядерной энергии.

3.3 Событие СОЗ должно быть подтверждено документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями и врачом соответствующей специализации и квалификации.

4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

4.1 Договор страхования, заключенный в соответствии с Общими правилами страхования жизни, может предусматривать в качестве дополнительной программу страхования на случай СОЗ.

4.2 По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на следующих условиях: с дополнительной выплатой в случае СОЗ или с ускоренной выплатой в случае СОЗ.

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

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

4.5 При заключении договора страхования:

- 4.5.1 Страховщик имеет право назначить Застрахованному медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме;
- 4.5.2 Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска принятия на страхование.
- 4.6 При осуществлении выплаты по страхованию на случай СОЗ ответственность Страховщика в отношении данного покрытия прекращается с момента выплаты, и дальнейшее продление или возобновление дополнительной программы страхования на случай СОЗ невозможно.

СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

5. По договорам страхования жизни с дополнительной программой по страхованию на случай СОЗ страховая сумма по событию СОЗ устанавливается отдельно от прочих программ страхования.
- 5.1 Страховая сумма по событию СОЗ по договорам страхования жизни с ускоренной выплатой в случае СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного».
- 5.2 Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора, порядка и срока уплаты взносов, возраста и пола застрахованного, состояния его здоровья.
- 5.3 Срок и порядок оплаты взносов по дополнительной программе страхования на случай СОЗ соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по основной программе, предусмотренной полисом и действующей в соответствии с Общими правилами страхования жизни.
- 5.4 Если Страхователем были оплачены какие-либо страховые взносы по дополнительной программе по страхованию на случай СОЗ, относящиеся к периоду после наступления события СОЗ, то такие взносы возвращаются Страхователю.
- 5.5 Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о СОЗ изменять в течение срока страхования величину страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год.
- 5.6 Если в результате изменений, указанных в п. 5.6 настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:
- 5.7.1 уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении;
- 5.7.2 увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с п. 5.5. Общих правил страхования жизни. Изменения вступают в силу с даты, указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими сторонами;
- 5.7.3 если в течение 30 дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю последний не подписал соглашение, договор страхования прекращается в части действия дополнительной программы по страхованию на случай СОЗ. Договор прекращается с даты, следующей за датой истечения 30-дневного срока с момента передачи Страхователю подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по дополнительной программе.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СОЗ

- 6.1 Дополнительная программа страхования на случай СОЗ действует в течение срока действия предусмотренной договором основной программы в соответствии с Общими правилами страхования жизни, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 6.2 Если дополнительная программа будет включена в договор по истечении какого-либо периода с момента вступления договора в силу, ее действие начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении, но не ранее дня, следующего за днем уплаты первого либо единовременного страхового взноса по данной программе в полном объеме. Кроме случаев, предусмотренных разделом 7 настоящих Дополнительных условий, действие дополнительной программы может быть прекращено по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения к договору.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СОЗ

- 7.1 Действие дополнительной программы страхования на случай СОЗ прекращается в случаях:

- 7.1.1 истечения срока действия программы;
- 7.1.2 выплаты по страховому событию СОЗ в размере страховой суммы;
- 7.1.3 по инициативе Страхователя посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления;
- 7.1.4 **при условии неуплаты страхового взноса в полном объеме в течение льготного периода;**
- 7.1.5 в соответствии с п. 5.7.3 настоящих Дополнительных условий;
- 7.1.6 при прекращении действия основной программы (программ) страхования, преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 5.12.1 Общих правил страхования жизни, либо в иных случаях, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями и договором страхования;
- 7.1.7 при достижении Застрахованным 70-летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса, даже если основная программа страхования продолжает действовать.
- 7.2 В случае прекращения действия программы дополнительного страхования на случай СОЗ уплата взносов по дополнительной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов страховщика), подлежит возврату Страхователю.

8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 8.1 Страховое обеспечение по дополнительной программе страхования на случай СОЗ осуществляется в виде единовременной страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной по данной программе.
- 8.2 Выплата страхового обеспечения по страховому событию СОЗ осуществляется по первому **событию СОЗ, наступившему** в течение срока страхования. Выплата производится только по **страховому случаю, наступившему** по истечении обусловленного договором периода ожидания.
- 8.3 При наступлении страхового события СОЗ по договору с дополнительной выплатой страховое обеспечение по событию СОЗ выплачивается Страховщиком по истечении установленного договором периода выживания, начинающегося с даты **наступления события СОЗ. Страховое обеспечение по событию СОЗ выплачивается в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 8.5 настоящих Дополнительных условий, а также иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком для подтверждения факта наступления страхового случая.** При этом:
- 8.3.1 если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию СОЗ не производится;
- 8.3.2 если договор с дополнительной выплатой по событию СОЗ предусматривает выплату по страховому событию "смерть Застрахованного", то такая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному покрытию вне зависимости от выплаты по страховому событию СОЗ.
- 8.4 При наступлении страхового события СОЗ по договору с ускоренной выплатой страховое обеспечение по событию СОЗ выплачивается в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 8.5 настоящих Дополнительных условий, а также иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком для подтверждения факта **наступления страхового случая.**
- 8.4.1 По договору страхования с ускоренной выплатой по страховому событию СОЗ страховая выплата по страховому событию "смерть Застрахованного" осуществляется в размере страховой суммы по данному событию, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по страховому событию СОЗ.
- 8.5 Для получения страховой выплаты по дополнительной программе страхования на случай СОЗ при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным) должны быть представлены следующие документы (**в случае, если документы составлены на иностранном языке, требуется нотариально заверенный перевод на русский язык**):
- страховой полис;
 - заявление по установленной форме;
 - документ, подтверждающий личность Застрахованного;
 - документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невролога, нефролога, онколога, кардиохирурга и др.);
 - в отношении СОЗ, предусмотренного п. 1.1.5 настоящих Дополнительных условий: выписной эпикриз из медицинского учреждения, проводившего аортокоронарное шунтирование, результаты коронарной ангиографии;
 - в отношении СОЗ, предусмотренного п. 1.1.6 настоящих Дополнительных условий: медицинское заключение о необходимости проведения операции по трансплантации органов, документально подтвержденное описание хода операции;

- а также любые документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

8.6 В целях получения страховой выплаты по страховому событию СОЗ Страхователь (Застрахованный) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после **наступления события СОЗ**.

8.7 В случае недостаточности данных для подтверждения **события** СОЗ Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию от несчастных случаев к Общим правилам страхования жизни

Определения

Несчастный случай

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

Телесное повреждение

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

Временная утрата трудоспособности

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

Инвалидность

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

Группа Инвалидности

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

Первая группа инвалидности

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

Вторая группа инвалидности

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

Третья группа инвалидности

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

Госпитализация

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

Врач

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

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает договоры страхования жизни с дополнительным страхованием от несчастных случаев с дееспособными физическими или юридическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам страхования жизни. Положения Общих правил страхования жизни применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи

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

2.1.1. *смерть Застрахованного в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» Общих правил страхования жизни (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3). Далее – **«смерть Застрахованного»**;

2.1.2. *телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» Общих правил страхования жизни (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3). Далее – **«телесные повреждения Застрахованного»**;

2.1.3. *временная утрата трудоспособности Застрахованным*, в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» Общих правил страхования жизни (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3). Далее – **«временная нетрудоспособность Застрахованного»**;

2.1.4. *временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» Общих правил страхования жизни (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3). Далее – **«госпитализация Застрахованного»**;

2.1.5. *постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» Общих правил страхования жизни (раздел 4), а также настоящих Дополнительных условий (раздел 3). Далее – **«инвалидность Застрахованного»**.

2.2. Договор страхования жизни может включать одну или несколько дополнительных программ страхования на случай наступления событий, указанных в пп. 2.1.1. – 2.1.5. настоящих Дополнительных условий.

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

2.4. События, предусмотренные п.п. 2.1.1. и 2.1.5. и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они произошли в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая. Временная нетрудоспособность, а также госпитализация в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора, признаются страховыми случаями в течение 4 месяцев с даты наступления несчастного случая.

3. Исключения

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

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

3.1.2. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

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

Под действительной военной службой понимается:

- прохождение военной службы по призыву;
- прохождение военной службы по контракту и службы в правоохранительных органах в случаях участия в боевых действиях; выполнения задач в условиях чрезвычайного, военного положения и при вооруженных конфликтах; выполнения задач на территориях государств Закавказья, Прибалтики, Республики Таджикистан и территории Северо-Кавказского региона Российской

Федерации; участия в миротворческих операциях; участия в любых видах учений или походов кораблей; участия в предотвращении и ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф; участия в спасательных операциях;

- прохождение военных сборов в период нахождения в запасе.

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

3.1.5. беременности, родов и/или их осложнений.

4. Страховые суммы. Страховые взносы

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

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

4.3. Срок и порядок оплаты взносов по дополнительной программе страхования от несчастных случаев соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по основной программе, предусмотренной полисом и действующей в соответствии с Общими правилами страхования жизни.

5. Срок действия дополнительной программы страхования от несчастных случаев

5.1. Если иное не предусмотрено договором, Дополнительная программа страхования от несчастных случаев действует в течение срока действия предусмотренной договором основной программы в соответствии с Общими правилами страхования жизни.

5.2. Если дополнительная программа будет включена в договор по истечении какого-либо периода с момента вступления договора в силу, ее действие начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении, но не ранее дня, следующего за днем уплаты первого либо единовременного страхового взноса по данной программе в полном объеме. Кроме случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Дополнительных условий, действие дополнительной программы может быть прекращено по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения к договору.

6. Порядок прекращения действия дополнительной программы страхования от несчастных случаев

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

6.1.1. истечения срока действия программы;

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

6.1.3. при условии неуплаты страхового взноса в полном объеме в течение льготного периода;

6.1.4. при прекращении действия основной программы (программ) страхования, преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 5.12.1. Общих правил страхования жизни либо в иных случаях, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями и договором страхования;

6.1.5. при достижении Застрахованным 70-летнего возраста — со следующей за днем рождения годовщины полиса, даже если основная программа страхования продолжает действовать;

6.1.6. при осуществлении страховой выплаты в связи с событием «инвалидность Застрахованного» — в отношении возможности наступления данного события в дальнейшем.

6.2. В случае прекращения действия программы дополнительного страхования от несчастных случаев уплата взносов по дополнительной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов страховщика), подлежит возврату Страхователю.

7. Размер и порядок осуществления страховых выплат

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое обеспечение в соответствии с условиями договора страхования.

7.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в результате несчастного случая страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере страховой суммы.

7.3. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного» страховое обеспечение выплачивается Застрахованному одновременно при определении I, II или III группы инвалидности в установленном договором размере — до 100% от страховой суммы по каждой группе инвалидности. Выплата производится в размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.

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

7.6. При наступлении страхового случая «телесные повреждения Застрахованного» выплата страхового обеспечения осуществляется согласно Таблице размеров страхового обеспечения, указанной в договоре.

7.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, и договором страхования не предусмотрен льготный период, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страхового обеспечения, подлежащего выплате. Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, то выплате подлежит большее из страховых обеспечений за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем.

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

7.8.1. договором страхования, включающим дополнительную программу страхования на случай наступления события, указанного в п. 2.1.5. настоящих Дополнительных условий, может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховое обеспечение в связи с инвалидностью Застрахованного выплачивается 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 (в случае, если документы составлены на иностранном языке, требуется нотариально заверенный перевод на русский язык):

Страхователем (Застрахованным):

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

Выгодоприобретателем:

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

Приложение 1
к Дополнительным условиям
страхования от несчастных случаев
к Общим правилам страхования жизни

ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
при телесных повреждениях

№№	Характер повреждения	Размер выплаты, в %
----	----------------------	------------------------

I. ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРЕФИРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

01010 Перелом костей черепа (при открытых переломах выплачивается дополнительно 5 %):	
01011 а) перелом наружной пластинки костей свода	5
01012 б) свода	15
01013 в) основания	20
01014 г) свода и основания	25
01020 Внутречерепное травматическое кровоизлияние:	
01021 а) субарахноидальное	15
01022 б) эпидуральная гематома	20
01023 в) субдуральная гематома	25
01030 Размозжение вещества головного мозга	50
01040 Ушиб головного мозга	10
01050 Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 3 и более дней, у детей 7 и более дней (при трепанации черепа дополнительно 10 %) Диагноз должен быть поставлен нейрохирургом или неврологом.	5
01060 Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электрошоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция. При стационарном лечении:	
01061 а) до 7 дней включительно	5
01062 б) до 21 дня включительно	10
01063 в) до 30 дней включительно	15
01064 г) свыше 30 дней	25
01070 Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
01071 б) ушиб	10
01072 в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
01073 г) полный разрыв	100
01080 Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
01090 Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
а) сплетений:	
01091 - травматический плексит	10
01092 - частичный разрыв сплетений	40
01093 - перерыв сплетений	70
б) полный разрыв нервов на уровне:	
01094 - лучезапястного, голеностопного сустава	10
01095 - предплечья, голени	20

01096 - плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава 40
 01097 - травматический неврит 5

II. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

02010 Паралич аккомодации одного глаза 15
 02020 гемианопсия одного глаза 15
 02030 Сужение поля зрения одного глаза: 10
 02031 а) неконцентрическое 15
 02032 б) концентрическое 20
 02040 Пульсирующий экзофтальм одного глаза 20
 02050 Проникающее ранение глазного яблока, придоциклит, хориоретинит, рубцовый трихмаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка 10
 02060 Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза 10
 02070 Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы 5
 02081 Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением 100
 02082 Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект) 50
 02090 Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением 10
 02100 Перелом орбиты 50
 02110 Снижение остроты зрения (см. специальную таблицу)

III. ОРГАНЫ СЛУХА

03010 Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: 5
 03011 а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 15
 03012 б) отсутствие ее на 1/2 30
 03013 в) полное отсутствие ее
 03020 Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой: 5
 03021 а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 30
 03022 б) отсутствие ее на 1/2 60
 03023 в) полное отсутствие ее
 03030 Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: 5
 03031 а) пенотная речь от 1 до 3 метров 15
 03032 б) пенотная речь до 1 метра 25
 03033 в) полная глухота (разговорная речь 0)
 03040 Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается) 5
 03050 Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит 10

IV. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

04010 Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
04011 а) без смещения	5
04012 б) со смещением	10
04020 Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
04021 а) с одной стороны	5
04022 б) с двух сторон	10
04030 Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
04031 а) удаление части, доли легкого	40
04032 б) удаление легкого	60
04040 Перелом грудины	10
04050 Перелом ребер:	
04051 а) одного ребра	5
04052 б) каждого последующего ребра	3
04060 Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
04061 а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
04062 б) при повреждении органов грудной полости	20
04063 в) осложненное плевритом	15
04064 г) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст.04064 не применяется)	20
04070 Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
04080 Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки (если выплата произведена по ст.04080, то ст. 04070 не применяется)	30

V. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

05011 Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	25
05012 Повреждение без проникновения в полость	15
05020 Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	50
05030 Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
05040 Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность (если применяются ст.05020, 05040, то ст.05011, 05012, 05030 не применяются)	30

VI. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

06010 Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается):	
06011 а) верхней челюсти, скуловых костей	5
06012 б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
06021 Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
06022 Перелом нижней челюсти со смещением	10

06030 Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
06031 а) отсутствие части челюсти	40
06032 б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	80
06040 Повреждение языка	3
06050 Повреждение языка, повлекшее за собой:	
06052 б) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
06053 в) на уровне средней трети	30
06054 г) на уровне корня, полное отсутствие	60
06060 Потеря зубов (перелом или потеря зуба, не менее 1/2 коронки) в результате несчастного случая:	
06061 а) 1 зуб	5
06062 б) 2-3 зуба	10
06063 в) 4-6 зубов	15
06064 г) 7-9 зубов	20
06065 д) 10 зубов и более	25
06070 Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
06080 Повреждение пищевода, вызвавшее:	
06081 а) сужение пищевода	40
06082 б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.06081)	100
06090 Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
06091 а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит	15
06092 б) язву желудка	20
06093 в) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
06094 г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
06095 д) противоестественный задний проход (колостома)	50
(при осложнениях в результате заболеваний, предусмотренных в ст.06091 и 06092, страховая сумма выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а при заболеваниях, предусмотренных ст.06093 и 06094, - не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее указанных сроков страховая сумма выплачивается по ст.06091)	
06100 Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая сумма по ст.06100 выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для выплаты страховой суммы)	10
06110 Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
06111 а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
06112 б) разрыв печени, в с чем произведено хирургическое вмешательство	15
06113 в) удаление желчного пузыря	20
06120 Удаление части печени в связи с травмой	30
06130 Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
06131 а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
06132 б) удаление селезенки	30
06140 Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшатики, повлекшие за собой:	
06141 а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
06142 б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30

06143 в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
06144 г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
06145 д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
06146 е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
06150 Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
06151 б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
06152 в) лапаротомия при повреждении органов живота	15
06153 г) повторная лапаротомия (ст.06150 не применяется при выплате страховой суммы по ст.06110-	
06146. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст.06152)	10

VII. МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

07010 Повреждение почки, повлекшее за собой:	
07011 а) ушиб почки	5
07012 б) удаление части почки	35
07013 в) удаление почки	60
07020 Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
07021 а) цистит, уретрит	10
07022 б) пиелит, пиелонефрит, пиелостаз, уменьшение объема мочевого пузыря	15
07023 в) гидроуронефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
07024 г) почечную недостаточность	35
07025 д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страховой суммы определяется по одному из пунктов ст.07020, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения)	50
07030 Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
07031 а) при подозрении на повреждение органов	10
07032 б) при повреждении органов	15
07033 в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст.07030 не применяется)	10
07040 Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
07041 а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
07042 б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
07043 в) потерю матки с трубами	50
07044 г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
07045 д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
07046 е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
07047 ж) потерю полового члена	50
07048 з) удаление гитатиды, если есть объективные признаки травмы	5

VIII. МЯГКИЕ ТКАНИ

08010 Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой (при наличии заключения от медицинской экспертизы):	
08011 а) умеренное нарушение косметики	5
08012 б) значительное нарушение косметики	15
08013 в) резкое нарушение косметики	40
08014 г) обезображивание	70
08020 Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
08021 а) от 2 кв. см до 5 кв. см	3

08022 б) от 5 кв. см до 0,5 % поверхности тела (п.т.)	5
08023 в) от 0,5 % до 2 % п.т.	10
08024 г) от 2 % до 4 % п.т.	15
08025 д) от 4 % до 6 % п.т.	20
08026 е) от 6 % до 8 % п.т.	25
08027 ж) от 8 % до 10 % п.т.	30
08028 з) 10 % п.т. и более	35

08030 Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I-II степени площадью:

08031 а) от 1 % до 2 % п.т.	3
08032 б) 2 % и более	5
08040 Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

08050 Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фисциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы)

5

IX. ПОЗВОНОЧНИК

09010 Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:

09011 а) одного-двух	20
09012 б) трех и более	30

09020 Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции

5

09021 Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией

20

09030 Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст.09010, то статья не применяется):

09031 а) одного-двух	5
09032 б) трех и более	10
09040 Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10

09050 Удаление копчика в связи с травмой

20

X. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

10010 Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиальноключичного, грудиноключичного сочленений:

10011 а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
10012 б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
10013 в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15

XI. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

11010 Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, на уровне верхней трети плечевой кости, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, повреждение связок при сроке лечения 14 и более дней):

11011 а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
11012 б) перелом 2-х костей, перелом-вывих	10
11013 в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15

11020 Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.10010, 11010, 11020, будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится).

При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страховой суммы по ст.11010, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.11020, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из пунктов ст.11020 за вычетом ранее произведенной выплаты):

11022 б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы 45

11023 в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей 60

XII. ПЛЕЧО

12010 Перелом плеча на **уровне средней трети** уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):

12011 а) без смещения 15

12012 б) со смещением 25

12020 Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:

12021 а) с лопаткой, ключицей или их частью 80

12022 б) плеча на любом уровне 75

12030 Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховая сумма по ст.12030 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения) 45

XIII. ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

13010 Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей (**на уровне нижней трети плечевой кости и верхней трети костей предплечья**), составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, при лечении не менее 14 дней):

13011 а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок 5

13012 б) перелом двух костей без смещения отломков 10

13013 в) перелом кости (костей) со смещением отломков 15

13020 Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10 %):

13021 а) отсутствие движений в суставе 40

13022 б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) 50

XIV. ПРЕДПЛЕЧЬЕ

14010 Перелом костей предплечья **на уровне средней трети**:

14011 а) одной кости 10

14012 б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой 15

14020 Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне 65

14030 Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %. За операцию дополнительно выплачивается 10 %. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев со дня травмы):

14031 а) одной кости 25

14032 б) обеих костей 40

14033 в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй 35

XV. ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

15010 Перелом костей предплечья в **на уровне нижней трети**, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти:

15011 а) перелом костей, вывих кисти	10
15012 б) перелом костей со смещением	15
15013 в) повреждение связок	5
15021 Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	30
15022 Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией	40

XVI. КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ

16010 Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10 %):

16011 а) одной кости (за исключением лучевидной)	5
16012 б) двух и более костей, лучевидной кости или одной кости со смещением	10
16013 в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы	15

16020 Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья 65

XVII. ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ

17010 Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, панариций (кроме паранихия), разрыв капсулы суставов, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы 5

17020 Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:

17021 а) в одном суставе	10
17022 б) в двух суставах	15

17030 Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:

17031 а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава	10
17032 б) основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
17033 в) пястной кости	25

XVIII. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

18010 Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паранихия, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за пластинку сухожилий пальцев по ст.17010 и 18010 дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы) 5

18020 Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:

18021 а) ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
18022 б) средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
18023 в) основной фаланги (потеря пальца)	15
18024 г) пястной кости	20

18030 Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти 65

18040 Перелом костей таза:

18041 а) перелом крыла подвздошной кости	5
18042 б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
18043 в) перелом двух и более костей	20

18050 Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):

18051 а) одного сочленения	10
18052 б) двух сочленений	15
18053 в) трех сочленений	20

ХІХ. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

200010 Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок при сроках лечения 14 дней и более (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):

200011 а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20
200012 б) повреждение связок	5

200020 Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:

200021 а) неподвижность сустава	50
200022 б) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	70
200023 в) эндопротезирование	45

ХХ. БЕДРО

20010 Перелом бедра на **уровне средней трети** уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):

20011 а) без смещения отломков	20
20012 б) со смещением отломков	25

20020 Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:

20021 а) одной конечности	70
20022 б) единственной конечности	100

20030 Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)

55

ХХІ. КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

21010 Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10 % дополнительно. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.21010, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение):

21011 а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов	5
21012 б) перелом надколенника	10
21013 в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20

21020 Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:

21021 а) отсутствие движений в суставе	35
21022 б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45

ХІІ. ГОЛЕНЬ

22010 Перелом костей голени на **уровне средней трети** (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):

22011 а) малоберцовой кости	5
22012 б) большеберцовой кости	15
22013 в) обеих костей	20

22020 Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне 60

22030 Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %):

22031 а) малоберцовой кости	10
22032 б) большеберцовой кости	30
22033 в) обеих костей	40
22034 г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
22035 д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35

XXIII. ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

23010 Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, со сроком лечения не менее 14 дней:

23011 а) перелом одной из **костей голени на уровне нижней трети** или края большеберцовой кости 5

23012 б) перелом **обеих костей голени на уровне нижней трети**, перелом **костей голени на уровне нижней трети** с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза 10

23013 в) перелом одной или **обеих костей голени на уровне нижней трети** с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы 15

23020 Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:

23021 а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) 35

23022 б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей 40

23030 Повреждение ахиллова сухожилия:

23031 а) при консервативном лечении 10

23032 б) при оперативном лечении 20

XXIV. СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

24010 Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок (за операцию доплачивается 5 %):

24011 а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости) 5

24012 б) перелом трех или более костей, пяточной кости 10

24013 в) не сросшийся перелом, лодыжный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы 15

24020 Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:

24021 а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) 30

24022 б) плюсневых костей 35

24023 в) предплюсны 40

24024 г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава 50

24030 Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:

24031 а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев 5

24032 б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев 10

24040 Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:

24041 а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) 5

24042 б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) 10

24043 в) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 5

24044 г) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) 10

24045 д) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг 15

24046 е) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) 20

24050 Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст.24050 применяется при тромбозах, лимфостазах 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 применения ст.24050) 10

24060 Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок) 20

XXV. СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ТРАВМЫ

Острота до травмы	Зрения после травмы	Размер страхового обеспечения в %	Острота до травмы	Зрения после травмы	Размер страхового обеспечения в %
1.0	0.6 - 0.9	5	0.5	0.3 - 0.4	5
	0.4 - 0.5	10		0.2	10
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		0.0	50
	0.1	50			
	0.0	100			
0.9	0.6-0.8	5	0.4	0.2-0.3	5
	0.4-0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.8	0.6-0.7	5	0.3	0.2	5
	0.4-0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.7	0.5-0.6	5	0.2	0.1	5
	0.3-0.4	10		0.0	20
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.6	0.4-0.5	5	0.1	0.0	20
	0.2-0.3	10			
	0.1	50			
	0.0	100			

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию пожизненной ренты к Общим правилам страхования жизни.

Определения.

Рента (аннуитет)

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

Пожизненная Рента

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

Временная Рента

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

Период гарантированной выплаты ренты

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

Договор дополнительного пенсионного обеспечения

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

1. Общие положения.

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

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам страхования жизни. Положения Общих правил страхования жизни применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи.

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

2.1.1. Дожитие Застрахованного до установленных договором страхования сроков, события или возраста выплаты страховой ренты (аннуитета). Далее - *"дожитие Застрахованного"*;

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Договор страхования

3.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с Общими правилами страхования жизни, может включать дополнительную программу страхования аннуитетов (рент).

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

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

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

4. Страховые суммы. Страховые взносы.

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

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

4.3. Размер страховых взносов определяется в зависимости от:

- программы страхования,
- размера страховой суммы,
- пола застрахованного,
- возраста застрахованного на момент вступления дополнительной программы страхования в силу,
- возраста застрахованного на момент начала периода выплаты ренты,
- порядка выплаты ренты,
- продолжительности периода гарантированной выплаты ренты,
- возраста дополнительного застрахованного на момент начала периода выплаты ренты основному застрахованному.

и устанавливается в соответствии с Приложением 1 к Общим правилам страхования жизни.

5. Срок действия дополнительной программы страхования аннуитетов (рент).

5.1. Дополнительная программа страхования аннуитетов (рент) вступает в силу с даты начала ее действия, указанной в Дополнительном соглашении по страхованию аннуитетов (рент), но не ранее даты, следующей за датой единовременной страховой выплаты по основной программе страхования.

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

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

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

5.3.2. Период выплаты страховой ренты.

6. Порядок прекращения действия дополнительной программы страхования аннуитетов (рент).

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

6.1.1. Истечения срока действия программы.

6.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме.

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

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

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

6.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

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

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

6.4. Размер выкупной суммы устанавливается в Дополнительном соглашении в зависимости от даты прекращения действия дополнительной программы.

7. Размер и порядок осуществления страховых выплат.

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое обеспечение в соответствии с условиями Дополнительного соглашения по страхованию аннуитетов (рент).

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

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

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

- Основному застрахованному - равна Страховой сумме, установленной Дополнительным соглашением по программе страхования;

- Дополнительному застрахованному - равна определенной Дополнительным соглашением доле от страховой суммы по программе страхования.

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

7.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы (в случае если документы составлены на иностранном языке – требуется нотариально заверенный русский перевод):

Страхователем (Застрахованным):

7.6.1. в связи с дожитием до установленного договором срока выплаты ренты - страховой полис, заявление по установленной форме и документ, удостоверяющий личность;

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
освобождения от уплаты страховых взносов к Общим правилам страхования жизни
(Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности)

Определения

Полная и постоянная нетрудоспособность (далее также Инвалидность)

Полной и постоянной нетрудоспособностью является полная и абсолютная нетрудоспособность:

-наступившая в результате несчастного случая или болезни, произошедших до годовщины полиса, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным 70-летнего возраста;

-подтвержденная наличием I (первой) группы инвалидности.

В целях освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы вышеописанное состояние не признается полной и постоянной нетрудоспособностью, если оно явилось следствием:

-преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным себе увечий, вне зависимости от его психического состояния;

-преднамеренного нанесения Застрахованному увечий каким-либо лицом с согласия Застрахованного, вне зависимости от его психического состояния;

-совершения или попытки совершения Застрахованным умышленного преступления;

-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;

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

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

-радиационного облучения или использования ядерной энергии;

-участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

-алкогольного отравления, токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

-причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

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

Период ожидания

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

Несчастный случай

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

Болезнь

Любое нарушение здоровья, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях настоящих Правил не считается болезнью нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования.

Инвалидность

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

Группа Инвалидности

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

Первая группа инвалидности

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

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами договоры страхования жизни с дополнительными условиями освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы в случае полной и постоянной нетрудоспособности (инвалидности) Застрахованного. При этом:

1.1.1. Страхователь одновременно **является** Застрахованным,

1.1.2. Застрахованный не может быть старше 70 лет.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам страхования жизни. Положения Общих правил страхования жизни применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты взносов по полису, если в настоящих Дополнительных условиях или договоре (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. Следующие положения Общих правил страхования жизни не распространяются на случаи применения настоящих Дополнительных условий:

- п. 5.9 – в части возможности уплаты Страхователем единовременного взноса.

2. Действие дополнительной программы освобождения от уплаты взносов

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями договор страхования (полис) может включать дополнительную программу, предусматривающую освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по полису в случае наступления полной и постоянной нетрудоспособности (инвалидности) Застрахованного.

2.2. Договор страхования может предусматривать период с начала срока действия дополнительной программы (до трех лет), когда Страхователь освобождается от уплаты взносов при наступлении инвалидности Застрахованного 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 взносов при условии подтверждения I (**первой**) группы инвалидности на дату окончания этого периода.

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

2.5. Если иное не предусмотрено договором, Дополнительная программа освобождения от уплаты взносов действует в течение срока действия предусмотренной договором основной программы в соответствии с Общими правилами страхования жизни, но не далее годовщины полиса, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным 70-летнего возраста.

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

3. Порядок прекращения действия дополнительной программы освобождения от уплаты взносов

3.1. Действие дополнительной программы освобождения от уплаты взносов прекращается в случаях:

3.1.1. истечения срока действия программы;

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

3.1.3. неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты взносов по договору страхования в полном объеме;

3.1.4. действие дополнительной программы может быть прекращено при прекращении действия основной программы (программ) страхования, преобразования полиса в Оплаченный полис либо в иных случаях, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями и договором страхования.

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

4. Страховые взносы, порядок их уплаты

4.1. Размер страховых взносов по договору страхования, включающему дополнительную программу освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы, определяется в зависимости от пола и возраста Застрахованного, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты взносов по основной программе (программам), размера суммарного страхового взноса по прочим программам, включенным в договор страхования, срока действия договора.

4.2. Срок и порядок оплаты взносов по полису, включающему дополнительную программу освобождения от уплаты взносов, соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по основной программе (программам), предусмотренной полисом и действующей в соответствии с Общими правилами страхования жизни.

5. Порядок освобождения от обязанности уплачивать взносы по полису

5.1. В целях освобождения от обязанности уплачивать взносы по полису при наступлении инвалидности Страхователь обязан в течение обусловленного Полисом льготного периода (но не менее чем в течение 30 дней с даты первого неоплаченного взноса) сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в п. 5.11 настоящих Дополнительных условий.

5.2. Неисполнение Страхователем требования п.5.1 настоящих Дополнительных условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты взносов по полису.

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

5.4. При наступлении полной и постоянной нетрудоспособности (инвалидности) Страхователь освобождается от обязанности уплачивать взносы по полису.

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

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

5.7. В течение периода освобождения Страхователя от уплаты взносов по полису все прочие условия Полиса в отношении других программ страхования действуют в неизменном порядке, за исключением пп. 5.4, 5.6, 5.12 Общих правил страхования жизни.

5.8. Освобождение Страхователя от уплаты взносов прекращается:

5.8.1. по окончании срока действия Основной программы страхования, если иное не предусмотрено договором;

5.8.2. по истечении срока действия Дополнительной программы освобождения от обязанности уплачивать взносы при условии, что основная программа страхования остается в силе;

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

5.8.4. при отсутствии в установленный срок документального подтверждения инвалидности I (первой) группы Застрахованного;

5.9. В случае прекращения действия освобождения от уплаты взносов по причинам, указанным в пп. 5.8.2 - 5.8.4 настоящих Дополнительных условий, обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по полису возобновляется в полном объеме с даты взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия освобождения от уплаты взносов.

5.10. В случае, если Страхователем были оплачены какие-либо страховые взносы, относящиеся к периоду полной и постоянной нетрудоспособности, такие взносы возвращаются Страхователю либо засчитываются в счет будущих взносов по полису, подлежащих уплате по окончании периода освобождения от уплаты взносов.

5.11. Для освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы Страховщику должны быть представлены следующие документы (в случае, если документы составлены на иностранном языке, требуется нотариально заверенный перевод на русский язык):

5.11.1. заявление установленной формы с подробным описанием причины наступления инвалидности; документ, удостоверяющий личность заявителя, документ, подтверждающий оплату последнего страхового

вноса, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; при необходимости — акт о несчастном случае, составленный на предприятии, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события.

(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

Юридический адрес:

Банковские реквизиты:

Телефон:

Факс:

Электронная почта:

ПОЛИС № _____
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

Страхователь _____
(Ф.И.О. или наименование Страхователя)

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

Выгодоприобретатель _____
проживающий по адресу: _____ телефон: _____

Настоящий полис подтверждает факт заключения Договора страхования жизни на основе Общих правил страхования жизни Страховщика (далее – Правила).

Объектом страхования по настоящему Договору являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, покрываемые в соответствии с условиями Правил страхования и настоящего полиса.

Договор страхования заключен на случай:

1. *Смерть Застрахованного* в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения" настоящих Правил (далее - *смерть Застрахованного*);
2. *Дожитие Застрахованного* до конца срока страхования (далее - *дожитие Застрахованного*).

Программы страхования:

Программа 1. Смешанное страхование жизни. Страховые случаи - смерть Застрахованного (п.3.2.1 Правил) либо дожитие Застрахованного (п.3.2.2 Правил) до окончания срока страхования. При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы;

Программа 2. Страхование на срок. Страховой случай - смерть Застрахованного (п.3.2.1 Правил). При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы;

Программа 3. Страхование на дожитие. Страховой случай - дожитие Застрахованного (п.3.2.2 Правил). При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы;

Программа 4. Пожизненное страхование. Страховые случаи - смерть Застрахованного (п.3.2.1 Правил) либо дожитие Застрахованного (п.3.2.2 Правил) до столетнего возраста. При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы;

Программа 5. Страхование к сроку. Страховые случаи - смерть Застрахованного (п.3.2.1 Правил) либо дожитие Застрахованного (п.3.2.2 Правил). При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы, причем выплата страхового обеспечения по смерти Застрахованного отложена до конца срока страхования;

Программа 6. Страхование семейного дохода. Страховой случай - смерть Застрахованного (п.3.2.1 Правил). 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.

Исключения: согласно разделу 4 Правил.

Страховая сумма _____
Страховая премия _____
уплачивается в сроки _____

периодичность _____, порядок внесения _____.

Страховщик обязуется выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) страховое обеспечение в размере:

- страховой суммы - по программам страхования, предусмотренным п.п. 3.3.1-3.3.5 Правил страхования;
- в виде ежемесячной ренты, выплачиваемой в конце месяца (рента постнумерандо), начиная с месяца, в котором наступила смерть Застрахованного, и до конца срока страхования - по программе страхования, предусмотренной п. 3.3.6 Правил страхования. Годовая рента равна страховой сумме по программе страхования;

Договор страхования заключен на срок _____

Договор страхования действует с «____» _____ г. по «____» _____ г.

Право на получение первой выплаты аннуитета возникает с «____» _____ г.

Особые условия _____

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

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

Страховщик _____
(подпись, печать)

**ДОГОВОР № _____
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

гор. _____

« ____ » _____ г.

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

_____, далее по тексту - Страхователь,

(наименование юридического лица)

в лице _____ действующего на основании _____, с другой стороны,

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

заключили в соответствии с «Общими правилами страхования жизни» настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

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

1.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, покрываемые в соответствии с условиями Правил и настоящего договора страхования.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договор страхования заключен на случай:

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

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

2.2. Программы страхования:

1. *Программа 1. Смешанное страхование жизни.* Страховые случаи - смерть Застрахованного (п.3.2.1 Правил) либо дожитие Застрахованного (п.3.2.2 Правил) до окончания срока страхования. При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы;

1. *Программа 2. Страхование на срок.* Страховой случай - смерть Застрахованного (п.3.2.1 Правил). При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы;

2. *Программа 3. Страхование на дожитие.* Страховой случай - дожитие Застрахованного (п.3.2.2 Правил). При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы;

3. *Программа 4. Пожизненное страхование.* Страховые случаи - смерть Застрахованного (п.3.2.1 Правил) либо дожитие Застрахованного (п.3.2.2 Правил) до столетнего возраста. При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы;

4. *Программа 5. Страхование к сроку.* Страховые случаи - смерть Застрахованного (п.3.2.1 Правил) либо дожитие Застрахованного (п.3.2.2 Правил). При наступлении страхового случая предоставляется единовременное страховое обеспечение в размере страховой суммы, причем выплата страхового обеспечения по смерти Застрахованного отложена до конца срока страхования;

5. *Программа 6. Страхование семейного дохода.* Страховой случай - смерть Застрахованного (п.3.2.1 Правил). 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.

2.3. Исключения: согласно разделу 4 Правил.

3. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Страховая сумма _____

По дополнительным программам: _____

По Программе 1 _____

По Программе 2 _____

По Программе 3 _____
По Программе 4 _____
По Программе 5 _____
По Программе 6 _____
Страховая премия _____
уплачивается в сроки _____
периодичность _____, порядок внесения _____.

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

- 4.1.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты;
- 4.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 4.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами в пункте 7.10 и действующим законодательством;
- 4.1.4. Досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- 4.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.4 настоящих Правил);
- 4.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 14 дней до даты внесения изменений в список Застрахованных. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащую уплате.
- 4.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

4.2. Страхователь обязан:

- 4.2.1. Уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 4.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 4.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных, банковских реквизитов;
- 4.2.4. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.1 Правил, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 4.2.5. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

4.3. Страховщик имеет право:

- 4.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;
- 4.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений настоящих Правил;
- 4.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;
- 4.3.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 4.3.5. Отсрочить выплату страхового обеспечения до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 4.3.6. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 4.3.7. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени

риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования; т.е. признать договор недействительным п.7.9.

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

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

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

4.4. *Страховщик обязан:*

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

4.4.2. Выдать страховой полис (полисы), установленной Страховщиком формы, после уплаты Страхователем страхового взноса (первого или единовременного) в тридцатидневный срок;

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

4.4.4. Своевременно в соответствии главой 5 настоящих Правил направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования с указанием даты внесения изменений.

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

Оплатить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) пеню в порядке, предусмотренном законодательством РФ, и в размере, закрепленном в договоре страхования, за каждый день необоснованной просрочки выплаты страхового обеспечения.

5. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

5.1. Страховщик обязуется выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) страховое обеспечение в размере:

- страховой суммы - по программам страхования, предусмотренным п.п. 3.3.1-3.3.5 Правил страхования;
- в виде ежемесячной ренты, выплачиваемой в конце месяца (рента постнумерандо), начиная с месяца, в котором наступила смерть Застрахованного, и до конца срока страхования - по программе страхования, предусмотренной п. 3.3.6 Правил страхования. Годовая рента равна страховой сумме по программе страхования.

5.2. Страховое обеспечение выплачивается 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 Правил, и страховых сумм, согласованных сторонами по каждой из программ.

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

5.4. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

5.5. Страховая выплата, либо уведомление об отказе в выплате, производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.11 Правил страхования, а также любых иных письменных документов, устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного) либо Выгодоприобретателя.

5.6. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству РФ.

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

5.8. В случае, если Страхователь (Застрахованный) дожив до установленного договором срока, согласно пункту 3.2.2. Правил страхования, умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке единовременным платежом или в рассрочку.

5.9. Страховое обеспечение не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и пункте 8.3.7 Правил страхования.

5.10. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы (в случае, если документы составлены на иностранном языке, требуется нотариально заверенный перевод на русский язык):

Страхователем (Застрахованным):

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

Выгодоприобретателем:

5.10.2 в связи со смертью Застрахованного: страховой полис, заявление по установленной форме, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию, распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от страхового полиса, документ, удостоверяющий личность.

5.11. Если договором страхования жизни определены условия, когда обязательства Страховщика выплатить страховое обеспечение подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах (п. 5.14 настоящих Правил), то подлежащая оплате в рублях сумма страхового обеспечения или выкупная сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

5.12. В связи с досрочным прекращением договора страхования Страхователь предоставляет: полис, заявление по установленной форме и документ, удостоверяющий личность и, если договор прекращается в соответствии с п. 9.1.6. Правил страхования, документы, подтверждающие невозможность наступления страхового случая и прекращения существования страхового риска.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с «___» _____ г., при условии уплаты Страхователем первого взноса страховой премии, и действует по «___» _____ г.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

6.2.1. Истечения срока действия договора;

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

6.2.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных п. 8.2 Правил страхования;

6.2.4. По инициативе Страхователя;

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

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

6.2.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2. настоящих Правил. В этом случае при прекращении договора, условиями которого предусмотрено покрытие на случай *дожития Застрахованного*, Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица выкупную сумму, рассчитанную на дату прекращения договора.

6.2.8. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

6.3. При досрочном прекращении действия договора, условиями которого не предусмотрено покрытие на случай *дожития Застрахованного*, уплаченные взносы возврату не подлежат, за исключением следующих случаев:

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

6.3.2. Если расторжение произошло в соответствии с п. 9.1.6 настоящих Правил, возврату подлежит часть последнего уплаченного страхового взноса пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос.

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

- выкупную сумму (п. 9.4 Правил), если договор расторгается по инициативе Страхователя или в соответствии с п. 9.1.6 Правил;
- выкупную сумму (п. 9.4 Правил) или сумму всех оплаченных взносов в зависимости от того, какая из них больше, если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования;

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

6.5. Размер выкупной суммы устанавливается в договоре страхования в зависимости от даты расторжения договора. Договором страхования может быть предусмотрен период с начала срока действия договора, как правило, 1 (один) год, в течение которого выкупная сумма не выплачивается. В этом случае выплаты Страхователю в соответствии с п. 9.3.1, 9.3.3 настоящих Правил не производятся.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

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

9. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

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

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

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

10.1. СТРАХОВЩИК:

10.2. СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись, печать)

Экз. № _____

Всего прошито,
пронумеровано и скреплено
печатами 50 листов

Генеральный директор
Малых Д.Н.

