

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ»**

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
ООО «СК «Райффайзен Лайф»

_____ (Чумаченко М.В.)
«17» января 2014 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

(ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ РЕДАКЦИЯ УТВЕРЖДЕНА ПРИКАЗОМ № 01-03/09 Л ОТ 31 МАРТА 2009 ГОДА, С ИЗМЕНЕНИЯМИ, УТВЕРЖДЕННЫМИ ПРИКАЗОМ № 06-01/10 ОТ 14 ЯНВАРЯ 2010 ГОДА, ПРИКАЗОМ № 06-08/11 ОТ 01 СЕНТЯБРЯ 2011 ГОДА, ПРИКАЗОМ № 06-02/13 ОТ 01 АПРЕЛЯ 2013 ГОДА, ПРИКАЗОМ № 06-05/13 ОТ 12 ИЮЛЯ 2013 ГОДА И ПРИКАЗОМ № 06-01/14 ОТ 17.01.2014 ГОДА)

СОДЕРЖАНИЕ:**ОПРЕДЕЛЕНИЯ****I. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**

1. Общие положения
 - 1.1. Субъекты страхования. Территория страхования
 - 1.2. Объекты страхования. Страховой риск
 - 1.3. Порядок страховой выплаты
2. Страховые случаи и программы страхования
3. Страховая выплата
4. Порядок заключения, оформления и действия договора страхования
5. Страховые суммы, страховые взносы, форма и порядок их уплаты. Выкупные суммы
6. Порядок предоставления займа
7. Права и обязанности сторон по договору страхования
8. Исключения из страхового покрытия
9. Оговорка о самоубийстве
10. Основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты. Основания для отказа в страховой выплате
 11. Инвестиционный доход
 12. Прекращение действия договора страхования
 13. Варианты страховой выплаты
 14. Оговорка о валютном эквиваленте
 15. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
 16. Порядок разрешения споров
 17. Налоги, пошлины, сборы

II. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

- А) Дополнительные программы Страхования от несчастных случаев и болезней
- Б) Дополнительная программа Освобождение от уплаты страховых взносов
- В) Дополнительная программа Защита страхового взноса при страховании ребёнка
- Г) Дополнительная программа (условие) Положение об индексации
- Д) Дополнительная программа Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний

III. ПРИЛОЖЕНИЯ:

- | | |
|---------------------|--|
| Приложение 1: | ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА (ОБЩАЯ ФОРМА) |
| Приложение 2: | ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА (ОБЩАЯ ФОРМА) |
| Приложение 3: | ОБРАЗЕЦ ПОЛИСНЫХ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ |
| Приложения 4.1-4.6: | СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ (для программ страхования «Райффайзен Смешанное страхование», «Райффайзен Дети 1», «Райффайзен Дети 2», «Райффайзен Кредитная карта Страхование жизни», «Райффайзен Персональный кредит Страхование жизни», «Райффайзен Авто-кредитование Страхование жизни»). |
| Приложение 5.1-5.3: | ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ (ФОРМА 1, ФОРМА 2, ФОРМА 3) |
| Приложение 6: | ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ И ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ |
| Приложение 7: | ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПРЕОБРАЗОВАНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В ВЫПЛАЧЕННЫЙ ПОЛИС |
| Приложение 8: | ФОРМА СТРАХОВОГО АКТА |
| Приложение 9: | ТАБЛИЦЫ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ |
| Приложение 10: | ТАБЛИЦЫ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ СТРАХОВАНИЯ |

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Болезнь

Диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного Лица в период действия Договора страхования.

Брутто инвестиционная норма доходности

Процентная ставка, заработанная Страховщиком по результатам инвестиционной деятельности.

Вид страхования и вид Договоров страхования

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

Кроме того, Страховщик вправе отражать в названии и кодификации Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил страхования, их принадлежность к тому или иному виду программы страхования и (или) страхового плана, при условии, что указанная программа страхования и (или) страховой план сформированы на основе настоящих Правил страхования (например, программа индивидуального страхования жизни, программа коллективного страхования жизни и т.п.). Страховщик вправе для каждой из программ страхования (основной и дополнительной), для отдельного Договора страхования или отдельной группы Договоров страхования и их комбинации присваивать маркетинговые названия, при этом их содержание и существенные условия страхования, предусмотренные настоящими Правилами страхования, остаются неизменными.

Врач

Специалист, не являющийся родственником Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя, с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждается дипломом установленного образца, выданного и (или) признаваемого на территории Российской Федерации и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Выгодоприобретатель

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

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

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного Лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного Лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их долям наследования в наследуемом имуществе.

Выкупная сумма

Сумма выплаты в случае досрочного расторжения Договора страхования в пределах сформированного резерва на день досрочного прекращения Договора страхования.

Группа Инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Договор страхования

Договор страхования – это документ, оформленный в виде полиса, сертификата, единого документа или любым иным образом, не противоречащим действующему законодательству Российской Федерации и закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем. Договор страхования, если это специально предусмотрено его условиями, может также состоять из нескольких частей, являющихся неотъемлемыми элементами договора (например, из спецификации полиса (сертификата), Полисных условий, заявления на страхование и иных).

Единовременная страховая выплата

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

Займ

Денежная сумма в пределах выкупной суммы, на получение которой Страхователь имеет право. Условия выдачи и возврата займа определяются в соответствии с положениями раздела 5 настоящих Правил страхования.

Законные представители Ребенка (Детей) - Застрахованного Лица

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации - родители, усыновители, попечители и опекуны.

Застрахованное Лицо

Физические лица в возрасте от 0 до 100 лет, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которых заключен и действует Договор страхования, либо физическое лицо, относящееся к категории «Ребенок» («Дети»), в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования.

При разработке Полисных условий страхования на основании настоящих Правил страхования для отдельного вида Договоров страхования Страховщик вправе изменить предельный возраст Застрахованного Лица (в сторону понижения) в той мере, в какой это отражает особенности соответствующего вида Договоров страхования.

Избыток

Образуется при оплате увеличенного (индексированного) страхового взноса и равен разнице между значением дополнительного взноса (увеличенный страховой взнос минус взнос по основной Программе страхования) и стоимостью увеличения страхового обеспечения на случай смерти, умноженной на определённый процент, указанный в Договоре страхования.

Инвалидность

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

Инвалидности Группа

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

В случае несоответствия критериев, используемых при проведении медико-социальной экспертизы и установлении группы инвалидности, критериям, указанным в Классификациях или иных нормативно-правовых актах, регулирующих порядок установления инвалидности на дату установления инвалидности, а также в случае, если Застрахованное Лицо не является гражданином Российской Федерации, событие по риску «Инвалидность» признается страховым случаем на основании заключения врача-эксперта, привлеченного Страховщиком, который подтверждает соответствие состояния здоровья Застрахованного Лица критериям, указанным в Классификациях.

Группы Инвалидности:

а) Первая группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы первая группа инвалидности по причине нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы вторая группа инвалидности, по причине нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы третья группа инвалидности, по причине нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

«Ребенок-инвалид»

Физическое лицо в возрасте до 18 лет, обладающее признаками ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты. Категория «Ребёнок-инвалид» устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК.

Инвестиционная норма доходности (Нетто инвестиционная норма доходности)

Процентная ставка, действующая на протяжении срока, на который она была объявлена Страховщиком. Инвестиционная норма доходности рассчитывается с учетом брутто инвестиционной нормы доходности, заработанной Страховщиком.

Инвестиционный доход

Доход, образуемый за счет применения инвестиционной нормы доходности.

Индекс

Размер индексации, устанавливаемый по соглашению сторон на ежегодной основе в зависимости от совокупности факторов, в т.ч. уровня инфляции и курса твердых валют.

Календарный год

Период времени в размере 12 месяцев, исчисляемый с 01 января по 31 декабря.

Льготный период

Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате очередного страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате очередного страхового взноса без применения штрафных и иных санкций.

Несчастный случай

Внезапное непредвиденное кратковременное внешнее событие, произошедшее независимо от воли
Правила страхования жизни и от несчастных случаев и болезней

Застрахованного Лица и/или любых других причин и повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, при условии, что такое событие произошло в период действия Договора страхования.

Норма доходности

Фактическая норма доходности, начисляемая в соответствии с условиями Договора страхования, и иными нормами и положениями правовых документов, регламентирующих деятельность Страховщика.

Оплаченный полис

Страховой полис (Договор страхования), по которому:

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

Период ожидания

Промежуток времени, только по истечении которого свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, может быть квалифицировано в качестве страхового случая.

Полисные условия страхования

Дополнительные правила страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду Договоров страхования (полисов), сегменту потребителей страховых услуг, Программе страхования, каналу и (или) способу распространения страховых услуг, и отражающие условия страхования, а именно: субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень рисков и страховых случаев; минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования; порядок определения размера страховой выплаты; порядок осуществления страхования; последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные, в том числе обязательные в силу требований законодательства для включения в Правила страхования положения.

Правила страхования:

Дополнительные правила

Дополнительные правила страхования, регламентирующие порядок проведения соответствующей дополнительной Программы страхования, которые могут быть квалифицированы в качестве Полисных условий страхования с учетом определения приведенного в настоящих правилах страхования и требований законодательства, предъявляемых к правилам страхования Страховщика.

Основные правила страхования

Настоящие правила страхования жизни и от несчастных случаев и болезней.

Специальные условия (правила) страхования

Условия (правила) страхования, регламентирующие порядок и (или) условия предоставления страховой защиты, специфичные (особенные) с точки зрения особенностей Застрахованного Лица или его индивидуальных потребностей.

Программа страхования:

Основная программа страхования

Основная программа страхования, предоставляемая Застрахованному Лицу в соответствии с Основными правилами страхования.

Дополнительная программа страхования

Дополнительная программа страхования, предоставляемая Застрахованному Лицу в соответствии с Дополнительными правилами.

Специальная программа страхования

Программа страхования, предоставляемая Застрахованному Лицу в соответствии с Специальными условиями (правилами) страхования.

Ребенок (Дети) - Застрахованное Лицо

Физическое лицо (лица), относящееся к категории «дети». К категории «дети» (далее именуется – «Дети») относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования, застрахованное по Договору страхования, а также физическое лицо (лица) в возрасте до 23 лет, если он/она (они) является студентом дневного отделения ВУЗа независимо от того, был ли Договор заключен до достижения физическим лицом (лицами) восемнадцатилетнего возраста или нет. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув 18-летнего возраста, то оно (они) относится к категории «Дети», при условии, что Договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного Лица, относящегося к категории «Дети», на момент окончания срока действия Договора страхования, не может превышать возраста, указанного в Договоре страхования, если такое ограничение применяется в Договоре страхования.

Смерть от естественных причин

Смерть, произошедшая по причинам иным, нежели несчастный случай, и если это событие не указано в разделе 7 и 8 настоящих Правил страхования.

Страховая выплата

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая сумма

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по Договору страхования.

Страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и закрепляется в Договоре страхования.

Страховая премия

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

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховые резервы

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат.

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе с учетом наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, предприниматель без образования юридического лица или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован Страховщиком.

Телесное повреждение

Травма, полученная в результате несчастного случая впервые в течение срока действия Договора страхования.

Техническая норма доходности

Процентная ставка, действующая на протяжении всего срока действия Договора страхования, используемая для расчета тарифных ставок и формирования страхового резерва по Договорам страхования жизни.

Увеличенный (индексированный) страховой взнос

Ежегодный взнос, увеличенный на размер индексации (Индекс).

Увеличенная страховая сумма на случай смерти

Сумма страховой выплаты, которая выплачивается в случае смерти Застрахованного Лица, увеличенная на размер индексации (Индекс).

Утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду.

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

Неспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного Лица.

б) Постоянная частичная утрата трудоспособности

Телесные повреждения, описанные в соответствующей Таблице выплат, являющейся неотъемлемой частью настоящих Правил, которые официально установлены и признаны постоянными, т.е. будут длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

в) Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Примечание: понятие «нетрудоспособность» не применяется к Ребенку (Детям). В случае страхования детей применяется понятие «Инвалидность».

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.

Франшиза

Часть убытков, определенная Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере или в виде определенного временного отрезка.

Настоящими Правилами страхования предусмотрены следующие виды франшиз: **Условная франшиза** - Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, если размер выплаты не превышает размер франшизы, однако осуществляет выплату в полном объеме в случае, если размер причитающейся выплаты превышает размер франшизы.

Безусловная франшиза - размер страховой выплаты определяется как разница между размером причитающейся страховой выплаты и размером франшизы.

Временная франшиза (Период ожидания) – период времени, в течение которого свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, не может быть квалифицировано в качестве страхового случая.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

I. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

1.1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования жизни и от несчастных случаев и болезней (далее – Правила страхования) и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры страхования с физическими лицами (индивидуальные Договоры страхования) и с юридическими лицами (групповые (коллективные) Договоры страхования).

1.1.2. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить применение к соответствующему Договору страхования отдельных положений настоящих Правил страхования, не относящихся к конкретному Договору страхования, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.1.3. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Полисные условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Вручение Страхователю Полисных условий страхования при заключении Договора страхования может удостоверяться соответствующей записью в тексте Договора страхования.

1.1.4. Территория страхового покрытия: страховое покрытие предоставляется по всему миру, при условии, что Страхователь и (или) Застрахованное Лицо соответствуют положениям определений о них, закрепленных в настоящих Правилах страхования. По соглашению Страховщика и Страхователя в Договоре страхования может быть указана иная территория страхования нежели «по всему миру».

1.2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК

1.2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного Лица до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного Лица, а также с его смертью и (или) имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного Лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни, в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

1.2.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное Договором страхования событие, с наступлением которого возникает обязательства Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

2.2. Страховыми случаями по основным Программам страхования признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования:

2.2.1. Смерть Застрахованного Лица от естественных причин и за исключением случаев, предусмотренных в разделе 8 настоящих Правил страхования (далее «Смерть Застрахованного Лица»);

2.2.2. Дожитие Застрахованного Лица до определенных возраста или срока, указанного в Договоре страхования (далее - «Дожитие Застрахованного Лица»).

2.2.3. Дожитие Застрахованного Лица до наступления в жизни Застрахованного Лица определенных событий (далее – «Дожитие до события»)

Страховыми случаями по дополнительным Программам страхования признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования:

2.2.4. Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая и (или) болезни (далее – «Смерть в результате НС и(или) Б»).

2.2.5. Инвалидность I группы Застрахованного Лица (далее - «Инвалидность I группы»).

2.2.6. Инвалидность I или II группы Застрахованного Лица (далее - «Инвалидность II или III группы»).

2.2.7. Постоянная Полная Утрата трудоспособности Застрахованным Лицом (далее – «ППУ Трудоспособности»).

2.2.8. Постоянная Частичная Утрата трудоспособности Застрахованным Лицом (далее – «ПЧУ Трудоспособности»).

2.2.9. Временная Утрата трудоспособности Застрахованным Лицом (далее – «ВУ Трудоспособности»).

Страхование по кругу рисков, указанных в пунктах 2.2.5-2.2.9 настоящих Правил страхования, не применяется к Ребенку (Детям).

2.2.10. Травма Застрахованного Лица (далее – «Травма»).

2.2.11. Ожоги Застрахованного Лица (далее – «Ожоги»).

2.2.12. Хирургические вмешательства в результате Болезни или Несчастного случая (далее – «Хирургические вмешательства»).

2.2.13. Госпитализация Застрахованного Лица в связи с Болезнью или Несчастливым случаем (далее – «Госпитализация»).

2.3. Список Основных программ страхования и соответствующих им страховых случаев:

2.3.1. **Программа 1. Смешанное страхование жизни.** Страховые случаи - Смерть Застрахованного Лица (п.2.2.1 Правил страхования), либо Дожитие Застрахованного Лица (п.2.2.2 Правил страхования). При наступлении страхового случая предоставляется Страховая выплата в размере Страховой суммы.

2.3.2. **Программа 2. Пожизненное страхование.** Страховые случаи - Смерть Застрахованного Лица (п.2.2.1 Правил страхования), либо Дожитие Застрахованного Лица (п.2.2.2 Правил страхования) до столетнего возраста. При наступлении страхового случая предоставляется Страховая выплата в размере Страховой суммы.

2.3.3. **Программа 3. Страхование жизни на срок.** Страховой случай - Смерть Застрахованного Лица (п.2.2.1 Правил страхования). При наступлении страхового случая предоставляется Страховая выплата в размере Страховой суммы.

2.3.4. **Программа 4. Дожитие с возвратом взносов в случае смерти.** Страховые случаи - Смерть Застрахованного Лица (п.2.2.1 Правил страхования), либо Дожитие Застрахованного Лица (п.2.2.2 Правил страхования). При наступлении страхового случая Дожитие (п.2.2.2 Правил страхования) предоставляется единовременная Страховая выплата в размере Страховой суммы. При наступлении страхового случая Смерть (п.2.2.1 Правил страхования) выплачивается сумма уплаченных по Договору страхования Страховых взносов, за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления Страховой выплаты действующим законодательством Российской Федерации.

2.3.5. **Программа 5. Дожитие с дополнительной выплатой в случае смерти (взрослая программа).** Страховые случаи – Смерть Застрахованного Лица (п. 2.2.1 Правил страхования) или Дожитие Застрахованного Лица (п. 2.2.2 Правил страхования). В случае дожития предоставляется Страховая выплата в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования. В случае смерти от естественных причин выплачивается сумма уплаченных по Договору Страховых взносов, за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации. В случае смерти в результате несчастного случая предоставляется Страховая выплата в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

2.3.6. **Программа 6. Дожитие с дополнительной выплатой в случае смерти (детская программа).** Страховые случаи – Смерть Застрахованного Лица (п. 2.2.1 Правил страхования) или Дожитие Застрахованного Лица (п. 2.2.2 Правил страхования). В случае дожития предоставляется Страховая выплата в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования. В случае смерти Застрахованного Лица Выгодоприобретателю выплачивается сумма уплаченных по Договору Страховых взносов, за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления Страховой выплаты действующим законодательством Российской Федерации. В случае смерти Страхователя в результате несчастного случая Застрахованному Лицу предоставляется Страховая выплата в размере двойной Страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

Основываясь на положениях настоящих Правил страхования, Страховщик вправе формировать Дополнительные и (или) Специальные правила страхования (Полисные условия страхования) по различным Программам смешанного и накопительного страхования жизни. В этом случае во всем, что не предусмотрено такими Полисными условиями страхования, применяются положения настоящих Правил страхования.

2.3.7. Программа 7. Групповое (коллективное) страхование жизни на срок.

Страховой случай - Смерть Застрахованного Лица (п.2.2.1 Правил страхования). При наступлении страхового случая предоставляется страховая выплата в размере страховой суммы.

2.3.8. Программа 8. Кредитное страхование жизни.

Страховой случай - Смерть Застрахованного Лица (п.2.2.1. Правил страхования). При наступлении страхового случая Выгодоприобретателю предоставляется Страховая выплата в размере Страховой суммы, при этом страховая сумма определяется, исходя из размера задолженности Застрахованного Лица перед кредитором, если иное не установлено соответствующими Полисными условиями страхования и (или) Договором страхования.

Примечание:

Кредитное страхование жизни – страхование имущественных интересов, связанных с жизнью и трудоспособностью Застрахованных Лиц (заёмщиков). При каждом очередном погашении кредита Застрахованным Лицом страховая сумма уменьшается пропорционально задолженности Застрахованного Лица перед кредитором.

Основываясь на положениях настоящих Правил страхования, Страховщик вправе формировать Специальные правила страхования (Полисные условия страхования) по различным программам кредитного страхования жизни (в частности, при использовании кредитной карты, при пользовании различными видами потребительских и иных кредитов). В этом случае во всем, что не предусмотрено такими Полисными условиями страхования, применяются положения настоящих Правил страхования.

2.4. В дополнение к основным Программам страхования, указанным в пунктах 2.3.1.-2.3.8. Правил страхования, Страхователь вправе выбрать дополнительные Программы страхования. Дополнительные Программы страхования описаны в соответствующих Дополнительных Правилах Страхования.

Существенные и дополнительные условия Дополнительных Программ отражены в Дополнительных правилах страхования (Приложения к настоящим Правилам страхования).

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

2.5. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

Если в Договоре страхования предусмотрена рассроченная Страховая выплата, то срок действия Договора страхования состоит из двух последовательных этапов:

- этапа накопления, в течение которого происходит уплата Страхователем и накопление Страховых взносов вместе с начисляемыми на них процентами;
- этапа рассроченной Страховой выплаты.

Срок накопления устанавливается по соглашению сторон и для Страховых взносов, уплачиваемых в рассрочку, не может быть менее 1 (одного) года.

Если в Договоре страхования предусмотрена рассроченная Страховая выплата, то Страховая выплата начинается с даты, указанной в Договоре страхования, зависит от выбранных условий и Программы страхования.

3. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

3.1. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации при наступлении страхового события в отношении жизни и (или) здоровья Застрахованного Лица предоставить Страховую выплату в размере, указанном в Договоре страхования (Спецификации полиса):

- Застрахованному Лицу, если он/она дожили до окончания срока действия Договора страхования и по риску Дожития Застрахованного Лица до окончания срока действия Договор страхования не установлен иной Выгодоприобретатель, при условии предоставления Страховщику оригинала Договора страхования, документов, позволяющих идентифицировать Застрахованное Лицо и других предусмотренных настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования документов, подтверждающих правомерность и обоснованность страховой выплаты.
- Выгодоприобретателю, если Застрахованное Лицо умерло до окончания срока действия Договора страхования или если Застрахованное Лицо дожило до окончания срока действия Договора страхования и по такому риску установлен иной, чем Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель, при условии предоставления Страховщику оригинала Договора страхования, свидетельства о смерти Застрахованного Лица, документов, позволяющих идентифицировать Выгодоприобретателя и других предусмотренных настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования документов, подтверждающих правомерность и обоснованность страховой выплаты.

3.2. В дополнение может быть установлен Инвестиционный доход, исходя из дохода, полученного в результате инвестирования средств Математических резервов, формируемых по страхованию жизни, как это описано в соответствующем разделе настоящих Правил страхования.

3.3. Если Договор страхования заключается в отношении страховых рисков, отраженных в пункте 2.2 настоящих Правил страхования без использования основных Программ страхования и дополнительных Программ страхования, указанных, соответственно в пунктах 2.3 и 2.4 настоящих Правил страхования, то при наступлении страхового случая Страховщик осуществляет Страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования.

3.4. Размер Страховой выплаты может устанавливаться как в зависимости от факта наступления страхового случая, так и от длительности страхового случая.

3.5. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного Лица» Страховая выплата осуществляется одновременно в течение срока, указанного в настоящих Правилах страхования и (или) в Договоре страхования, или с отсрочкой выплаты в зависимости от условий Договора страхования в следующем порядке:

3.5.1. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного Лица, в размере 100% установленной в Договоре страхования Страховой суммы.

3.5.2. Если Договором страхования предусмотрена общая Страховая сумма по всем рискам, указанным в Договоре страхования, то из суммы Страховой выплаты по смерти вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, указанным в пунктах 2.2.5-2.2.13. настоящих Правил страхования, если Договор страхования заключен с условием предоставления страховой защиты в отношении одного или нескольких рисков, указанных в пунктах 2.2.5-2.2.13. настоящих Правил страхования..

3.6. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного Лица» или по риску «Дожитие до события» Страховая выплата осуществляется Застрахованному Лицу и (или) Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, в размере 100% установленной в Договоре страхования Страховой суммы, одновременно или в рассрочку в течение срока и на условиях, указанных в Договоре страхования.

3.7. При наступлении страхового случая «Инвалидность Застрахованного Лица» Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу или его законному представителю (если применимо) одновременно в размере 100% от Страховой суммы, установленной в Договоре страхования. При этом, если предусмотрено Договором страхования, из суммы Страховой выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие события повлекли за собой наступление инвалидности Застрахованного Лица.

3.7.1. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то, если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного Лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную Страховую выплату в размере разницы между Страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и Страховой суммой, выплаченной Застрахованному лицу или его законному представителю (если применимо) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

3.7.2. В случае присвоении Ребенку – Застрахованному Лицу категории «Ребенок-инвалид» страховая выплата осуществляется по рискам, указанным в п. 2.2.5 или п. 2.2.6 настоящих Правил страхования по одному из двух следующих вариантов:

3.6.2.1. Вариант 1:

а) если Ребенок остается с присвоенной ему категорией «Ребенок-инвалид» в течение одного года при условии, что категория «Ребёнок-инвалид» установлена во время действия Договора страхования, а указанный срок может быть за пределами действия Договора страхования, - единовременная Страховая выплата осуществляется в размере 50% от Страховой суммы, установленной по Договору страхования,

б) если Ребенок остается с присвоенной ему категорией «Ребенок-инвалид» в течение от одного до двух лет при условии, что категория «Ребёнок-инвалид» установлена во время действия Договора страхования, а указанный срок может быть за пределами действия Договора страхования, - дополнительная единовременная Страховая выплата осуществляется в размере 25% от Страховой суммы, установленной по Договору страхования,

в) если Ребенок остается с присвоенной ему категорией «Ребенок-инвалид» в течение более двух лет при условии, что категория «Ребёнок-инвалид» установлена во время действия Договора страхования, а указанный срок может быть за пределами действия Договора страхования, - дополнительная единовременная Страховая выплата осуществляется в размере 25% от Страховой суммы, установленной по Договору страхования.

В любом случае, совокупная Страховая выплата при этом не может превысить 100% от Страховой суммы, установленной по Договору страхования.

3.6.2.2. Вариант 2:

единовременная Страховая выплата осуществляется в размере 100% Страховой суммы, установленной по Договору страхования.

3.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного Страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного Страхового взноса из размера причитающейся Страховой выплаты.

3.7. Выплата осуществляется Выгодоприобретателю или Выгодоприобретателям, указанным в Договоре страхования. В случае, если Выгодоприобретатель не указан в Договоре страхования, выплата осуществляется Застрахованному Лицу, а при его смерти - законным наследникам Застрахованного Лица в следующем порядке:

3.8.1. Если основной Выгодоприобретатель умер до наступления страхового случая либо в день страхового случая, то Страховая выплата осуществляется другому основному Выгодоприобретателю, а если другой основной Выгодоприобретатель не назначен - дополнительному Выгодоприобретателю. Если другие Выгодоприобретатели (основные и дополнительные) не назначены, Страховая выплата производится иным лицам в соответствии с действующим законодательством. Если Выгодоприобретатель умер после наступления страхового случая, не получив Страховую выплату по Договору страхования, которая причиталась бы ему, если бы он был жив, то выплата осуществляется законным наследникам Выгодоприобретателя.

3.8.2. Если Выгодоприобретатель или законный наследник Застрахованного Лица признаны судом виновными в смерти Застрахованного Лица, Страховая выплата производится в пользу другого Выгодоприобретателя или законного наследника Застрахованного Лица, не причастных к смерти Застрахованного Лица.

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

3.8.4. Если Застрахованным Лицом выступает Ребенок, либо лицо, признанное в течение срока действия Договора страхования недееспособным или ограничено дееспособным, то его интересы, связанные с получением Страховой выплаты, осуществляют его законные представители. Как только такая Страховая выплата будет осуществлена Страховщиком в размере, предусмотренном Договором страхования в отношении соответствующего страхового случая, последний не несет в последующем каких-либо обязательств по осуществлению Страховых выплат в отношении Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя или их законных наследников.

3.8.5. Каждое уведомление с требованием о Страховой выплате по Договору страхования должно быть заявлено Страховщику не позднее 30 (тридцати) дней с даты, когда Выгодоприобретателю стало известно о наступлении страхового случая с Застрахованным Лицом. Неисполнение указанной обязанности дает Страховщику право отказать в Страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

3.9. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента составления и подписания страхового акта, если в Договоре страхования не указан иной срок для осуществления выплаты, в том числе с учетом положений раздела 13 настоящих Правил страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в том числе с учетом положений раздела 13 настоящих Правил страхования, Страховой акт составляется в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты предоставления заявителем всех необходимых документов, указанных в пункте 3.16. настоящих Правил страхования, а также любых иных предусмотренных Договором страхования сведений и документов, запрошенных Страховщиком в установленном законом порядке и подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

В случае принятия решения об отказе в Страховой выплате Страховщик обязан сообщить Выгодоприобретателю письменно об отказе в Страховой выплате с указанием оснований для отказа или оснований, освобождающих Страховщика от обязанности произвести Страховую выплату, в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты предоставления Выгодоприобретателем Заявления на страховую выплату или последнего запрошенного Страховщиком документа (если Страховщик предоставил Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному Лицу) запрос на предоставление дополнительных документов) или если документы, согласно имеющемуся в Правилах страхования и (или) Договоре страхования списку необходимых документов, были ранее предоставлены Страховщику не в полном объеме.

3.10. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, и (или) Страховщиком назначена дополнительная проверка, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших Страховой выплате.

При этом Страховщик направляет Выгодоприобретателю (Застрахованному Лицу, Страхователю) письменное уведомление с указанием причины отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

3.11. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма Страховой выплаты переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением об этом его законных представителей.

3.12. Договором страхования, предусматривающим наступление событий *«Инвалидность Застрахованного Лица»* может быть предусмотрен Период ожидания (продолжительностью до 365 дней), начинающийся с даты определения соответствующей Группы инвалидности или установления факта нетрудоспособности. Страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения Периода ожидания при условии подтверждения соответствующей Группы инвалидности или нетрудоспособности Застрахованного Лица на дату окончания Периода ожидания.

3.13. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на банковский счет Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации. По согласованию между Страховщиком и Выгодоприобретателем или его законным представителем Страховая выплата может быть произведена наличными денежными средствами в кассе Страховщика или почтовым переводом.

3.14. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. Если в Договоре страхования Страховая премия и Страховая сумма устанавливается в валютном эквиваленте, в этом случае причитающаяся сумма Страховой выплаты осуществляется в рублях по курсу Банка России на дату осуществления Страховой выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Сторон (обменный курс).

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

3.16. Все заявления о Страховой выплате должны быть представлены в письменной форме по форме, установленной Страховщиком. Если иное не предусмотрено письменным соглашением Сторон, подпись Выгодоприобретателя на заявлении о Страховой выплате подлежит нотариальному удостоверению. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Правилами страхования и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и Правила страхования жизни и от несчастных случаев и болезней

такого содержания, как запрашивает Страховщик. Для возможности принятия Страховщиком решения о Страховой выплате Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель, Законный представитель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового события, желаемого способа получения Страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов. К заявлению о Страховой выплате должен прилагаться документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, а также:

3.16.1. В случае Смерти Застрахованного Лица (пункты 2.2.1. и 2.2.4. настоящих Правил страхования):

- а) оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);
- б) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;
- в) свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного Лица (копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного Лица;
- г) официальное свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);
- д) справка о смерти (копия, заверенные нотариально);
- е) официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- ж) копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);
- з) копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);
- и) детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о страховой выплате;
- к) другие документы, если такие предусмотрены Договором страхования.

3.16.2. В случае Дожития Застрахованного Лица (пункты 2.2.2. и 2.2.3. настоящих Правил страхования):

- а) оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);
- б) нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица.

3.16.3. В случае Инвалидности Застрахованного Лица (пункты 2.2.5., 2.2.6. настоящих Правил страхования):

- а) оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);
- б) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- г) выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);
- д) медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);
- е) официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- ж) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением).
- з) другие документы, если предусмотрено Договором страхования.

3.16.4. В случае Утраты трудоспособности Застрахованного Лица (пункты 2.2.7., 2.2.8., 2.5.9. настоящих Правил страхования):

- а) копия Договора страхования (Страхового сертификата) (оригинал предоставляется только на обозрение);
- б) нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;
- г) справка или иной документ, подтверждающий нетрудоспособность с указанием вида и срока нетрудоспособности (оригинал либо копия, заверенная нотариально либо в установленном законом порядке);

- д) выписка из акта освидетельствования о результатах обследования и установлении нетрудоспособности (оригинал либо копия, заверенная нотариально либо в установленном законом порядке);
- е) официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);
- ж) другие документы, если предусмотрено Договором страхования.

3.16.5. В случае Травмы, Ожegov, Хирургического вмешательства или Госпитализации (пункты 2.2.10., 2.2.11., 2.2.12., 2.2.13. настоящих Правил страхования):

- а) копия Договора страхования (Страхового сертификата) (оригинал предоставляется только на обозрение);
- б) нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица(документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;
- г) официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);
- д) протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);
- е) копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная нотариально либо в установленном законом порядке (если применимо);
- ж) другие документы, если предусмотрено Договором страхования.

3.1.7. В Полисных условиях страхования Страховщик вправе закреплять более узкий перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, в зависимости от Вида страховой услуги (Вида договоров страхования), предельных размеров страховых сумм (если они применимы к отдельным Видам страховых услуг).

Перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

3.1.8. Документы, указанные в пп. е)-к) п. 3.16.1.; пп. д)-з) п. 3.16.3.; пп. д)-е) п. 3.16.4; пп. д)-ж) п. 3.1.5. должны быть предоставлены по отдельному требованию Страховщика, остальные документы обязательны для предоставления в любом случае.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования. В Договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

Договор страхования может заключаться на основании устного или письменно заявления на страхование. В последнем случае Страхователь заполняет Заявление на страхование установленного Страховщиком образца.

4.2. При заполнении Заявления на страхование Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных Страховых выплат. Существенными признаются, во всяком случае, те обстоятельства, которые определенно оговорены Страховщиком в стандартной форме Заявления на страхование, Договора страхования (страхового полиса) или в письменном запросе Страховщика.

4.3. Если после заключения Договора страхования, но до наступления страхового случая, будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным, при этом, Страховщик вправе не возвращать Страховой взнос, уплаченный по Договору страхования.

4.4. Если после наступления страхового случая будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации,

- 4.5. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя при предъявлении документа, удостоверяющего личность, с приложением, по отдельному требованию Страховщика, документов, которые могут подтвердить возможность по состоянию здоровья Страхователя или Застрахованного Лица быть застрахованным (заполненная медицинская анкета по установленной Страховщиком форме), документов, подтверждающих доход и источник дохода Страхователя (в том числе заполненная финансовая анкета по установленной Страховщиком форме), а также документов, подтверждающих документы, подтверждающие следующие сведения о Страхователе/Застрахованном лице: состояние здоровья, профессиональную деятельность, перемещения и пребывание в других странах, занятия спортом или опасными хобби, затребованных Страховщиком для целей оценки страховых рисков и заключения Договора страхования.
- 4.6. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - Договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления Страхового Полиса (Страхового Сертификата), подписанного Страховщиком, либо в порядке обмена документами, либо иным образом, не противоречащим действующему законодательству Российской Федерации. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде одного документа с приложением списка Застрахованных Лиц либо путем выдачи отдельных Страховых Полисов каждому Застрахованному Лицу.
- 4.7. Договор страхования заключается на срок не менее 1 (одного) года. Срок страхования определяется с учетом сроков страхования, для которых рассчитаны страховые тарифы по соответствующим программам страхования.
- Если Договором страхования не предусмотрено иное, то он вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования.
- 4.8. В случае если установленный первый или единовременный Страховой взнос не был уплачен в срок, указанный в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу.
- 4.9. В случае если установленный первый или единовременный Страховой взнос был оплачен не полностью, Страховщик и Страхователь вправе любым доступным способом согласовать доплату Страхового взноса в соответствующем размере. Если доплата не осуществлена в согласованный срок, Договор страхования считается не вступившим в силу, а часть Страховой премии, оплаченная Страхователем, подлежит возврату.
- 4.10. Договор страхования может быть изменен (например, увеличение или уменьшение Страховой суммы, изменение Срока страхования, периодичности уплаты Страховых взносов, приобретение дополнительных Страховых программ и т.п.) после письменного заявления Страхователя и по соглашению со Страховщиком в любую годовщину Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, являющееся неотъемлемой частью Договора страхования. Любые изменения в Договоре страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и оформлены в установленном законом или Договором страхования порядке.
- 4.11. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить физическое (юридическое) лицо в качестве получателя Страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Страховщик не несет ответственности за Страховую выплату, осуществленную по Договору страхования до получения им заявления о замене Выгодоприобретателя. При этом:
- 4.11.1. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования допускается с согласия Застрахованного Лица.
- 4.11.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о Страховой выплате.
- 4.11.3. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного Лица получателями Страховой выплаты будут являться его законные наследники.
- 4.11.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнение обязательств по Договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате.
- 4.12. В случае утери Договора страхования Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утере Договора страхования в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя расходы за оформление дубликата Договора страхования.
- 4.13. Вся корреспонденция по Договору страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно, но в любом случае не позднее срока, указанного в Договоре страхования, известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу.
- 4.14. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
- 4.15. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с законодательством о защите персональных данных выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения

заключенного договора страхования, а также на трансграничную передачу персональных данных в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и необходимо Страховщику для исполнения его обязательств по заключенному договору страхования.

Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.

Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.

Страхователь по письменному запросу Страховщика в срок, указанный в запросе, обязан ежегодно обновлять персональные данные о себе (в случае если Страхователь является физическим лицом или о Застрахованном Лице или о Выгодоприобретателе).

В случае письменного запроса Страховщика Страхователь в срок, указанный в запросе, обязан предоставлять информацию о конечных бенефициарах по Договору страхования в случаях, когда представление такой информации требуется в силу применимого законодательства.

В случае изменения персональных данных Страхователь обязан известить о них Страховщика письменно в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты изменения персональных данных.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ. ВЫКУПНЫЕ СУММЫ

5.1. Страховые случаи, исключения из страхового покрытия, Страховые суммы, Страховые взносы, форма и порядок их уплаты, предусмотренные Договором страхования, определяются в Договоре страхования.

5.2. Размер страховых тарифов (взносов) исчисляется в зависимости от пола и возраста Застрахованного Лица, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты Страховых взносов, размера установленной Страховой суммы, Срока действия Договора страхования, степени риска, учитывая пол и возраст Застрахованного Лица, а также с учетом расходов на ведение дела Страховщика, в том числе связанных с заключением Договора страхования.

Страховые взносы оплачиваются ежегодно, в каждую годовщину действия Договора страхования. Тем не менее, Договором страхования может быть предусмотрена иная периодичность оплаты Страховых взносов:

а) Равными долями с периодичностью оплаты, оговоренной Договором страхования. Сумма премии указывается в Договоре страхования или спецификации Страхового Полиса (Страхового Сертификата), и ее оплата является безусловной обязанностью Страхователя, при этом:

Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного Страхового взноса. Льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней и начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного Страхового взноса.

Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередной Страховой взнос, Договор страхования прекращает свое действие, за исключением случаев, указанных в п. 5.4 настоящих Правил страхования. Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования в любое время, уведомив об этом письменно Страховщика с указанием даты предполагаемого досрочного прекращения Договора страхования. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера причитающейся Страховой выплаты зачесть сумму просроченного Страхового взноса, который Страхователь должен оплатить в соответствии с Договором страхования.

б) В порядке единовременной оплаты Страховой премии, установленной по Договору страхования. При этом обязательства Страхователя в части оплаты Страховых взносов считаются исполненными, и пункты данных Правил страхования, касающиеся прекращения действия Договора страхования вследствие неуплаты очередных Страховых взносов, либо любых изменений Договора страхования вследствие неуплаты, не применяются. Для данного вида оплаты право на досрочное расторжение Договора страхования начинает действовать с первого года действия Договора страхования.

5.3. Если Договор страхования действовал полных три года, он может быть досрочно расторгнут на основании заполненного и поданного Страхователем письменного заявления установленной Страховщиком формы и предъявления Страхователем оригинала Договора страхования. При этом Страхователь получает сумму Страховой выплаты, которая включает в себя Выкупную сумму, указанную в Договоре страхования, а также иные суммы по всем программам, предусмотренным Договором страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. Выплата причитающихся Страхователю сумм осуществляется не позднее 1 (одного) месяца, начиная с даты получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя.

5.4. Если по истечении льготного периода очередной Страховой взнос не был уплачен, то он может быть оплачен путем предоставления Страховщиком Страхователю автоматического займа для оплаты Страхового взноса при следующих условиях:

а) по Договору страхования имеется Выкупная сумма в достаточном размере,

б) размер автоматического займа вместе со всеми суммами, причитающимися Страховщику, не может превышать размер возможного займа по Договору страхования.

5.5. Размер возможного займа, используемый для оплаты любой неоплаченной суммы Страхового взноса, равен значению Выкупной суммы, соответствующей полным годам действия Договора страхования. В случае, если величины Выкупной суммы не хватает для оплаты очередного Страхового взноса автоматическим займом, для этих целей может быть использована величина Инвестиционного дохода, начисленного на Договор страхования. В случае досрочного расторжения Договора страхования и выплаты Выкупной суммы, размер Выкупной суммы уменьшается на размер неоплаченного страхового займа.

Условия предоставления займа описаны в разделе 6.

Если размер автоматического займа для оплаты очередного Страхового взноса превышает суммарную величину Выкупной суммы и начисленного Инвестиционного дохода, которые используются для автоматической оплаты Страхового взноса, то Договор страхования будет действовать в течение периода времени, пропорционально оплаченному Страховому взносу. Оплата Страховой премии может быть возобновлена в течение действия Договора страхования.

5.6. Величина Страховой премии указывается в Договоре страхования и подлежит оплате Страхователем в порядке перечисления на расчетный счет или внесения в кассу Страховщика. Датой поступления очередного Страхового взноса является дата поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

5.7. Любая сумма, оплаченная Страховщику после того, как срок действия Договора страхования истек или Договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы при получении от Страхователя заявления на возврат ошибочно перечисленных средств.

5.8. Страхователь по письменному заявлению Страхователя вправе преобразовать Договор страхования в Оплаченный полис с согласия Страховщика, но не ранее истечения полных трех лет действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом:

а) Оплаченный полис действует без дальнейшей оплаты Страховых взносов, но при уменьшенной Страховой сумме. Уменьшенная Страховая сумма по Оплаченному полису указывается в Договоре страхования и зависит от количества полных лет действия полиса к моменту преобразования полиса. Уменьшенная Страховая сумма рассчитывается, исходя из размера Выкупной суммы на дату годовщины действия полиса. Такая Выкупная сумма рассматривается как единовременный Страховой взнос для расчета уменьшенной Страховой суммы, уплаченный в дату преобразования Договора страхования в Оплаченный полис. При расчете используется текущий возраст Застрахованного Лица на дату преобразования полиса в Оплаченный полис. Последующая выплата уменьшенной Страховой суммы осуществляется согласно настоящим Правилам страхования и в той же последовательности, которая определена для первоначальной Страховой суммы при заключении Договора страхования.

б) Преобразование Договора страхования в Оплаченный полис является окончательным. При этом действие всех Дополнительных программ страхования прекращается, если иное не предусмотрено в Дополнительных Правилах страхования.

в) Договор страхования может быть преобразован в Оплаченный полис, если уменьшенная Страховая сумма на момент преобразования превышает минимум, устанавливаемый Страховщиком на ежегодной основе.

5.9. Выкупные суммы определяются Страховщиком в зависимости от срока страхования, размера Страховой суммы, порядка оплаты Страховой премии и прочих условий страхования. Выкупные суммы указываются в приложении к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

5.10. Выкупная сумма рассчитывается Страховщиком только в случае, если в Договоре страхования включен риск дожития (п.2.2.2 и 2.2.3. Правил страхования). Размер Выкупной суммы на дату досрочного прекращения Договора страхования определяется в Договоре страхования отдельно на каждый период действия Договора страхования.

5.11. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, если в Договоре страхования не включен риск дожития (п.2.2.2. и п.2.2.3. Правил страхования), Страховщик вправе вернуть Страхователю Страховые взносы за не истекший период страхования за вычетом расходов Страховщика.

5.12. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу.

5.13. В Полисных условиях страхования, которые Страховщик формирует на основании настоящих Правил страхования, могут быть закреплены специальные и (или) дополнительные положения, регулирующие порядок расчета и выплаты Выкупных сумм. В случае, если такие специальные и (или) дополнительные условия определены в Полисных условиях страхования, то преимущественную силу имеют такие специальные и (или) дополнительные условия расчета и выплаты Выкупных сумм.

5.14. Если Полисными условиями страхования не предусмотрено иное, то порядок определения размера подлежащей выплате Выкупной суммы:

5.14.1. При ежегодной оплате Страхового взноса Выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в Договоре страхования на последний год действия Договора страхования, за который был оплачен Страховой взнос, и увеличенном на текущую величину начисленного дополнительного инвестиционного дохода, в соответствии с формулой:

$$BC = BC_n + D, \text{ где}$$

BC - выкупная сумма на дату расторжения;

BC_n - выкупная сумма на год расторжения в соответствии с таблицей выкупных сумм;

D – размер начисленного инвестиционного дохода на начало календарного года, в котором происходит расторжение полиса.

5.13.2. При оплате Страхового взноса в рассрочку в течение года страхования Выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в Договоре страхования на год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, уменьшенном на суммарную величину Страховых взносов, не уплаченных за год страхования, за который был

оплачен последний Страховой взнос, и увеличенном на текущую величину начисленного дополнительного инвестиционного дохода, в соответствии с формулой:

$$BC = BC_n - G + D, \text{ где}$$

BC - выкупная сумма на дату расторжения;

BC_n - выкупная сумма на год расторжения в соответствии с таблицей выкупных сумм;

G – сумма взносов, не оплаченных за год страхования, в котором расторгается Договор;

D – размер начисленного инвестиционного дохода на начало календарного года, в котором происходит расторжение полиса.

6. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЗАЙМА

6.1. Страховщик вправе по письменному запросу Страхователя, оформленному по установленной Страховщиком форме, предоставить Страхователю займ при условии наличия у Страхователя Выкупной суммы по Договору страхования на момент выдачи займа (как это оговорено в Разделе 5, п. 5.3. Правил страхования).

6.2. Размер займа не может превышать Выкупную сумму по Договору страхования на конец предыдущего страхового года, за вычетом неоплаченных процентов по ранее выданным займам и/или величин ранее выданных займов, в той мере, в какой это применимо.

6.3. При предоставлении займа Страховщик вправе установить процентную ставку за пользование займом. Проценты по сумме займа начисляются за каждый календарный день пользования предоставленными денежными средствами, и оплачиваются Страхователем при наступлении очередной годовщины Договора.

6.4. В случае если проценты не будут оплачены Страхователем в установленный срок, то последующие проценты начисляются на сумму займа и начисленные в предыдущие периоды проценты. Если в соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик обязан произвести какие-либо Страховые выплаты в пользу Страхователя (Застрахованного Лица) по Основной и (или) Дополнительной программам страхования, из таких Страховых выплат автоматически вычитается сумма займа, предоставляемого в соответствии с настоящим Разделом, и сумма накопленных процентов на сумму займа.

Как только сумма займа с процентами по займу превысит совокупный размер Выкупной суммы и Инвестиционного дохода на конец предыдущего года, Договор страхования прекращается, и Страховщик высылает соответствующее уведомительное письмо Страхователю.

6.5. По усмотрению Страховщика, предоставление займа может быть отклонено, кроме случаев, когда займ используется для автоматической оплаты очередного Страхового взноса, как это предусмотрено в пункте 5.4. настоящих Правил страхования.

6.6. Величина задолженности Страхователя перед Страховщиком может быть оплачена, частично или полностью, в любой момент периода действия Договора страхования до смерти Застрахованного Лица. О факте погашения задолженности Страхователь обязан известить Страховщика письменно в разумный срок, но не более, чем в течение 7 (семи) календарных дней с даты погашения задолженности. Если задолженность не будет погашена в установленный срок, но до наступления страхового случая, то Страховщик вправе требовать досрочного прекращения Договора страхования, с учетом правовых последствий такого прекращения, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования. Если задолженность не будет погашена в установленный срок, и страховой случай наступил, то Страховщик вправе уменьшить сумму причитающейся Страховой выплаты на сумму соответствующей непогашенной задолженности.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1. В период действия Договора страхования *Страхователь имеет право:*

7.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

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

7.1.3. при групповом (коллективном) страховании вносить изменения в список Застрахованных Лиц в соответствии условиями, определёнными в Договоре страхования;

7.1.4. досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и в порядке, предусмотренном Договором страхования;

7.1.5. получать от Страховщика расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования Страховой суммы;

7.1.6. получать от Страховщика расчеты Страховой выплаты или Выкупной суммы (если такие условия предусмотрены Договором страхования).

7.1.7. получать от Страховщика информацию о способах начисления и об изменении размера Инвестиционного дохода по Договорам страхования жизни, заключаемым с условием участия Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования жизни, в Инвестиционном доходе Страховщика;

7.1.8. получать от Страховщика разъяснения к Правилам страхования, условиям Основных и (или) Дополнительных программ страхования или Договора страхования.

7.2. В период действия Договора страхования *Страхователь обязан:*

7.2.1. оплачивать Страховые взносы в размерах и в сроки, установленные Договором страхования;

7.2.2. сообщать Страховщику любую информацию в письменном виде, имеющую существенное отношение к риску и для определения степени и особенностей риска, принятого Страховщиком на страхование; сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия

Договора страхования; извещать Страховщика о любом изменении степени риска, принятого на страхования, как только ему об этом станет известно.

7.2.3. известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику в срок, указанный в Договоре страхования, всю необходимую информацию и подтверждающие документы, предусмотренные пунктом 3.16. настоящих Правил страхования и (или) Договором страхования (с учетом видов страховых рисков, на случай страхования которых заключен Договор страхования) и позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требования о Страховой выплате.

7.3. В период действия Договора страхования *Застрахованное Лицо имеет право:*

7.3.1. получить Страховую выплату при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, в установленном Договором страхования размере;

7.3.2. дать письменное согласие или отказ в связи с намерением Страхователя осуществить замену Выгодоприобретателя.

7.3.3. получать от Страховщика расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования Страховой суммы.

7.3.4. получать от Страховщика расчеты Страховой выплаты или Выкупной суммы (если такие условия предусмотрены Договором страхования).

7.3.5. получать от Страховщика информацию о способах начисления и об изменении размера Инвестиционного дохода по Договорам страхования жизни, заключаемым с условием участия Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования жизни, в Инвестиционном доходе Страховщика;

7.3.6. получать от Страховщика разъяснения к Правилам страхования, условиям Основных и (или) Дополнительных программ страхования или Договора страхования.

7.4. В период действия Договора страхования *Застрахованное Лицо обязано:*

7.4.1. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;

7.4.2. известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления страхового события, а также предоставить Страховщику в срок, указанный в Договоре страхования, всю необходимую информацию и подтверждающие документы, предусмотренные пунктом 3.16. настоящих Правил страхования и (или) Договором страхования (с учетом видов страховых рисков, на случай страхования которых заключен Договор страхования) и позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требования о Страховой выплате..

7.5. В период действия Договора страхования *Страховщик имеет право:*

7.5.1. проверять достоверность документов, данных, сведений и иной информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным Лицом и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

7.5.2. проверять исполнение Страхователем, Застрахованным Лицом требований и положений Правил страхования и Договора страхования;

7.5.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем положений настоящих Правил страхования;

7.5.4. для принятия решения о Страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового события, а также требовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события;

7.5.5. отсрочить принятие решения о Страховой выплате при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового события и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

7.5.6. отсрочить принятие решения о Страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента принятия решения компетентными органами;

7.5.7. отказать в Страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, не предоставили документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события, предоставили ложные сведения либо если событие не признано страховым случаем;

7.5.8. проводить расследования, в том числе и некропсию, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности заявленных требований и установления размера причитающейся Страховой выплаты;

7.5.9. осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

7.6. В период действия Договора страхования *Страховщик обязан:*

7.6.1. знакомить Страхователя с Правилами страхования, условиями заключаемого Договора страхования, разъяснять их положения;

7.6.2. выдать Страхователю Правила страхования или Полисные Условия, как это предусмотрено Договором страхования;

7.6.3. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

7.6.4. при наступлении страхового случая произвести Страховую выплату в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней (если Договором страхования не предусмотрен иной срок) после получения всех необходимых документов,

согласованных при заключении Договора страхования и составления страхового акта; либо отсрочить принятие решения о Страховой выплате или отказать в ней в случаях, предусмотренных Договором страхования;

7.6.5. составить страховой акт в течение 30 (тридцати) календарных дней (если Договором страхования не предусмотрен иной срок) с даты получения всех необходимых документов, перечисленных в настоящих Правилах страхования и (или) в Договоре страхования с учетом соответствующего страхового риска или соответствующих страховых рисков, на случай наступления которых заключен Договор страхования, и подтверждающих обоснованность требования о Страховой выплате;

7.6.6. в случае принятия решения о Страховой выплате, осуществить такую Страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю или соответствующему законному представителю или законному наследнику Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты принятия решения (составления страхового акта);

7.6.7. в случае принятия решения об отказе в Страховой выплате сообщить Выгодоприобретателю письменно об отказе в Страховой выплате с указанием оснований для отказа в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты представления Выгодоприобретателем Заявления на страховую выплату и необходимых документов.

7.6.8. предоставлять по требованиям Страхователей, Застрахованных Лиц, Выгодоприобретателей расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования Страховой суммы.

7.6.9. предоставлять по требованиям Страхователей, Застрахованных Лиц, Выгодоприобретателей расчеты Страховой выплаты или Выкупной суммы (если такие условия предусмотрены Договором страхования).

7.6.10. предоставлять по требованиям Страхователей, Застрахованных Лиц, Выгодоприобретателей информацию о способах начисления и об изменении размера Инвестиционного дохода по Договорам страхования жизни, заключаемым с условием участия Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования жизни, в Инвестиционном доходе Страховщика.

8. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

8.1. События, указанные в пункте 2.2. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

- вызвано употреблением Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом,
- вызвано употреблением Застрахованным Лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,
- произошло вследствие алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача,
- произошло во время нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства,
- произошло вследствие управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

8.2. Только если специально предусмотрено Договором страхования, события, указанные в пункте 2.2. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- участия Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство,
- поездки или управления Застрахованным Лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб.,
- если Застрахованное Лицо выступало в качестве пассажира по договору авиаперевозки, кроме случаев, когда договор авиаперевозки был заключен с нарушением требований Воздушного кодекса Российской Федерации и иных нормативных актов (в том числе и международных), регулирующих отношения, возникающих в связи с заключением договора авиаперевозки,
- управления Застрахованным Лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве пассажира на любом воздушном судне, принадлежащем или находящемся в распоряжении Страхователя,
- управления Застрахованным Лицом парашютом, планером, дельтапланом, либо воздушного полета Застрахованного Лица совместно с инструктором на вышеуказанных летательных аппаратах.

8.3. При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства Российской Федерации могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

8.4. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по Страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени.

8.5. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по Страховой выплате и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение раздела 8 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования в Договоре страхования, допускаются по соглашению Сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

8.6. Для страхового события «Смерть Застрахованного Лица» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

9. ОГОВОРКА О САМОУБИЙСТВЕ

9.1. В случае самоубийства Застрахованного Лица, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования Страховщик обязан вернуть уплаченные по Договору страхования Страховые взносы, за вычетом суммы займа и процентов по нему, если ранее по Договору страхования был предоставлен займ.

9.2. Если самоубийство Застрахованного Лица произошло по истечении 2 (двух) полных лет с даты вступления Договора страхования в силу, Страховщик выплатит Страховую сумму, причитающуюся по Договору страхования, за вычетом суммы займа и процентов по нему, если ранее по Договору страхования был предоставлен займ.

10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

10.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда страховой случай наступил вследствие:

10.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

10.2.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

10.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

10.2.4. совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным Лицом и(или) Выгодоприобретателем;

10.2.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик вправе принять решение об отказе в Страховой выплате в следующих случаях:

10.3.1. не уведомления в установленные Договором страхования или Правилами страхования сроки и порядке о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

10.3.2. предоставления ложных сведений и (или) документов о факте наступления и причинах наступления страхового случая;

10.3.3. сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в установленном законом порядке

10.4. Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие не признано страховым случаем, если событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженными в разделе 8 Правил страхования.

11. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

11.1. Договоры страхования жизни могут предусматривать возможность начисления Страхователю, Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю, в пользу которого заключен Договор страхования жизни, Инвестиционного дохода в дополнение к страховой сумме (Дополнительный Инвестиционный доход).

11.2. После первой годовщины действия Договора страхования Страховщик имеет право на начисление Инвестиционного дохода от инвестирования средств, соответствующих Математическому резерву. Указанный Математический резерв формируется по Договору страхования в конце календарного года, в который наступила очередная годовщина действия Договора страхования (далее по тексту в данном разделе – «Математический резерв»). Любая непогашенная задолженность Страхователя перед Страховщиком уменьшает сумму, на основании которой рассчитывается Инвестиционный доход.

11.3. Инвестиционный доход рассчитывается на основании (нетто) инвестиционной нормы доходности и объявляется Страховщиком ежегодно. Информация об этом размещается Страховщиком в открытом доступе на официальном сайте Страховщика не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты расчета величины Инвестиционного дохода за соответствующий календарный год.

11.4. Математический резерв по Договору страхования, на основании которого впервые рассчитывается Инвестиционный доход, формируется на конец календарного года после даты первой годовщины действия Договора страхования.

11.5. Инвестиционный доход, полученный в результате инвестирования Математического резерва, как описано выше, начисляется на соответствующий Договор страхования в конце календарного года следующего за второй датой годовщины действия Договора страхования, при условии, что Договор действовал в течение всего календарного года.

11.6. В случае досрочного расторжения Договора страхования начисленный Инвестиционный доход может быть выплачен Страхователю, если это предусмотрено Договором страхования.

11.7. Начисленный Инвестиционный доход реинвестируется каждый календарный год и рассчитывается, основываясь на величине (нетто) Инвестиционной нормы доходности с учетом Технической нормы доходности, а также нормы доходности, необходимой для обеспечения долгосрочных обязательств Страховщика.

11.8. Размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору осуществляется на основании математического резерва по договору и накопленного дополнительного инвестиционного дохода за годы, предшествующие году начисления, с в соответствии с формулой:

$$V_t = V_{t-1} \times j + V_{t-1} \times (j - i), \text{ где}$$

V_t – размер накопленного дополнительного инвестиционного дохода по итогам календарного года, за который производится расчет;

V_{t-1} – размер накопленного дополнительного инвестиционного дохода по итогам календарного года, предшествующего году, за который производится расчет;

V_{t-1} – размер страхового (математического) резерва на конец календарного года, предшествующего году, за который производится расчет. Расчет страхового (математического) резерва производится в соответствии с действующим законодательством РФ;

j – объявленная ставка участия в дополнительном инвестиционном доходе за календарный год, за который производится расчет;

i – (гарантированная, техническая) норма доходности по Договору – процентная ставка, действующая на протяжении всего срока действия договора страхования, используемая для расчета тарифных ставок и формирования страхового (математического) резерва.

11.9. Любая непогашенная задолженность Страхователя перед Страховщиком уменьшает инвестируемый Математический резерв или может уменьшить начисленный по Договору страхования Инвестиционный доход.

11.10. При досрочном расторжении Договора страхования Страховщик выплачивает сумму Инвестиционного дохода, которая была начислена на конец календарного года перед датой расторжения Договора страхования.

11.11. В случае смерти Застрахованного Лица или окончания действия Договора страхования Страховщик выплачивает, помимо Страховой суммы и начисленного Инвестиционного дохода, Инвестиционный доход, который сформировался за период между датой последнего начисления Инвестиционного дохода и датой смерти Застрахованного Лица или датой прекращения действия Договора страхования.

11.12. Если Страховая премия была оплачена единовременным Страховым взносом, то Инвестиционный доход начисляется на конец первого календарного года следующего за датой вступления Договора страхования в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых действовал Договор страхования в текущем календарном году.

11.13. В Полисных условиях страхования, которые Страховщик формирует на основании настоящих Правил страхования, могут быть закреплены специальные и (или) дополнительные положения, регулирующие порядок расчета, начисления и выплаты дополнительного Инвестиционного дохода. В случае, если такие специальные и (или) дополнительные условия определены в Полисных условиях страхования, то преимущественную силу имеют такие специальные и (или) дополнительные условия расчета, начисления и выплаты дополнительного Инвестиционного дохода.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

12.1.1. истечения срока действия Договора страхования;

12.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

12.1.3. требования (инициативы) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных разделом 7 настоящих Правил страхования, при этом Страховщик обязан уведомить Страхователя о таком нарушении и своем намерении досрочно прекратить Договор страхования, в случае отказа устранить такое нарушение, с указанием даты прекращения Договора страхования и оснований;

12.1.4. соглашения Сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга письменно в соответствии с условиями заключенного Договора страхования;

12.1.5. одностороннего расторжения Договора Страхователем, при этом Договор прекращается с даты, указанной в заявлении о расторжении Договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком такого заявления о расторжении;

12.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в разделах 8 и 9 настоящих Правил страхования;

12.1.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным Лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования, указанные в п. 7.2 настоящих Правил страхования;

12.1.8. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования:

12.2.1. Страховщик выплачивает Страхователю (его законным представителям или законным наследникам) Выкупную сумму и иные суммы, причитающиеся ему по Основной и Дополнительным программам страхования, предусмотренным Договором страхования в соответствии с действующими условиями Договора страхования;

12.2.2. Значения Выкупных сумм в зависимости от истекшего (на дату расторжения) срока действия Договора страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования.

13. ВАРИАНТЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Любая Страховая выплата в соответствии с условиями Договора страхования, включая также условия о Выкупной сумме и Инвестиционном доходе, именуемое в дальнейшем для целей отражения условия о вариантах выплаты - «Страховая выплата», может быть выплачена по соглашению Сторон в виде единовременной Страховой выплаты, либо по письменному запросу Выгодоприобретателя (далее получатель Страховой выплаты) в виде аннуитета по одному из ниже перечисленных вариантов:

Вариант 1: Отсроченная единовременная выплата

Вариант 2: Выплата оговоренными частями

Вариант 3: Выплата по частям в оговоренные сроки

Вариант 4: Пожизненный аннуитет

Вариант 5: Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты

Вариант 6: Пожизненный аннуитет с передачей 60% пережившей супруге (супругу)

13.2. Страховая сумма (величина годового аннуитета) рассчитывается на основании тарифов, действующих у Страховщика на момент начала действия аннуитета.

13.3. Пожизненный аннуитет (Вариант 4) выплачивается равными ежемесячными платежами при условии дожития получателя Страховой выплаты до даты очередной выплаты аннуитета. Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты (Вариант 5) выплачивается равными ежемесячными платежами получателю Страхового Обеспечения при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета, а в случае его смерти аннуитет выплачивается его/ее законным наследникам в течение гарантированного срока, указанного в Договоре страхования. Пожизненный аннуитет с передачей 60% пережившей супруге (супругу) (Вариант 6) выплачивается равными ежемесячными платежами получателю Страховой выплаты, при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета. Если супруга (супруг) получателя Страховой выплаты переживет его, то она (он) будет получать пожизненный аннуитет в размере 60% от размера исходного аннуитета. После первой выплаты аннуитета никакие изменения в условия выплаты не производятся.

13.4. Выбор варианта Страховой выплаты закрепляется в дополнительном соглашении к Договору страхования.

13.5. По всем вариантам, описанным в п. 13.1 Правил страхования, получатель Страховой выплаты имеет право на дополнительный Инвестиционный доход. Начисление Инвестиционного дохода происходит в соответствии с условиями, описанными в разделе 11 настоящих Правил страхования с учетом Технической нормы доходности, используемой Страховщиком для расчёта аннуитетов, определённых на день, когда дополнительное соглашение, указанное в п. 13.4. Правил страхования, заключено.

13.6. Получатель Страховой выплаты не может передавать права на аннуитет другим лицам, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

13.7. Данный раздел утрачивает силу в случае, если величина ежемесячных платежей не превышает сумму, определённую Страховщиком на рассматриваемый календарный год как минимальную к ежемесячной выплате сумму аннуитета.

14. ОГОВОРКА О ВАЛЮТНОМ ЭКВИВАLENTE

14.1. При страховании в валютном эквиваленте Страховые суммы и Страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, указанной в Договоре страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а у Страховщика имеются соответствующие инструменты хеджирования неблагоприятного изменения валютного курса.

14.2. Все взаиморасчеты в рамках Договора страхования проводятся в российских рублях, все счета выставляются в российских рублях, страховые взносы уплачиваются в российских рублях, и страховая выплата осуществляется в российских рублях.

14.3. Страховые взносы уплачиваются в российских рублях. Валютный номинал взноса переводится в рубли по курсу Банка России на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования.

14.4. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется в российских рублях. Валютный номинал суммы, подлежащей выплате, переводится в рубли по курсу Банка России на дату выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением Сторон (обменный курс).

Указанная оговорка применяется, только если Стороны согласовали его применение в Договоре страхования.

15. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

15.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе отложить выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

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

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение компетентного судебного органа в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

16.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации, по месту нахождения ответчика,

17. НАЛОГИ, ПОШЛИНЫ, СБОРЫ

17.1. Налоги, относящиеся к оплате взносов, а также Страховой выплате или выплате Выкупных сумм, возврату Страховых взносов, оплачиваются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Пошлины и нотариальные сборы, а также налоги, применяемые к Страховой выплате по Договору страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, оплачивает получатель Страховой выплаты.

II. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

А) Дополнительные программы Страхования от несчастных случаев и болезней

Определения

Болезнь

Диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного Лица в период действия Договора страхования.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного Лица, причиной которых не являются заболевания или врачебные манипуляции, при условии, что такие события произошли в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного Лица.

Телесное повреждение

Травма, полученная в результате несчастного случая впервые в течение срока действия настоящей Дополнительной программы страхования.

Врач

Специалист, не являющийся родственником Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя, с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждается дипломом установленного образца, выданного и (или) признаваемого на территории Российской Федерации и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Временная франшиза (Период ожидания)

Период времени действия временной франшизы устанавливается в Договоре страхования и начинается с момента наступления страхового случая и заканчивается по истечении срока действия временной франшизы.

Перелом

Любое травматическое нарушение целостности кости(-ей), полученное в результате несчастного случая. Повреждение или перелом зубов не включается в настоящую Дополнительную программу страхования. При этом:

Полный перелом

Перелом, где кость полностью сломана поперек.

Открытый перелом

Перелом, при котором отломок(-и) кости нарушает(-ют) целостность кожных покровов.

Компрессионный перелом

Перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.

Множественные переломы

Более чем один перелом одной и той же кости.

Патологический перелом

Перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости. Патологический перелом не покрывается настоящей Дополнительной программой страхования.

Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Примечание: понятие «нетрудоспособность» не применяется к ребенку (детям). В случае страхования детей применяется понятие «инвалидность».

Постоянная полная нетрудоспособность

Неспособность Застрахованного Лица к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Застрахованного Лица, при условии, что эта нетрудоспособность наступила в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай.

Постоянная частичная нетрудоспособность

Телесные повреждения, описанные в соответствующей Таблице выплат, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования, которые официально установлены и признаны постоянными, т.е. нетрудоспособность наступила в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай, и будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

Специальные определения к постоянной частичной нетрудоспособности:

Потеря

Повреждение, причиненное кисти руки, стопе, руке или ноге, выразившееся в физической утрате или полной и постоянной потере трудоспособности указанной части тела.

Потеря зрения

Полная и неизлечимая потеря зрения, степень которого после коррекции стала 3/60 или меньше по шкале Шнеллера.

Потеря слуха или речи

Полная и необратимая потеря слуха или речи.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По Дополнительным программам страхования от несчастных случаев и болезней, перечисленным ниже, Страховщик обязуется при наступлении страхового случая с Застрахованным Лицом осуществить Страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю либо их законным представителям или законным наследникам по Дополнительным программам страхования от несчастных случаев и болезней, указанным в Договоре страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.2. Положения Основных правил распространяются на Дополнительные программы, предусмотренные настоящими Дополнительными правилами страхования, если иное специально не предусмотрено в настоящих Дополнительных правилах. Следующие положения Основных правил не распространяются на Дополнительные программы страхования от несчастных случаев и болезней:

- п. 5.2. – в части возможности уплаты Страхователем единовременного взноса;
- Раздел 11 "Инвестиционный доход".

1.3. Размер Страховой выплаты по Дополнительным программам страхования от Несчастных случаев и Болезней определяется в соответствии с условиями Договора страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Дополнительным правилам являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также со смертью Застрахованного Лица, принимаемые на страхование в соответствии с условиями настоящих Дополнительных полисных условий и Договора страхования.

2.2. По Дополнительным программам страхования, предусмотренным настоящими Дополнительными правилами, Застрахованным Лицом является физическое лицо в возрасте от 0 до 100 лет включительно.

Страховщик оставляет за собой право изменить (в сторону понижения) предельный возраст Застрахованного Лица на момент заключения Дополнительных программ страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Дополнительной программой страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика произвести Страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю либо их законным представителям или законным наследникам.

3.2. Страхование может проводиться по одной или нескольким из следующих Дополнительных программ:

Дополнительная программа 1. **Страхование на случай смерти в результате Несчастного случая.**

Страховой риск - **Смерть в результате несчастного случая.**

Смерть признается страховым случаем, если она наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) дней со дня наступления Несчастного случая, происшедшего в период действия Дополнительной программы страхования, и наступила непосредственно вследствие этого Несчастного случая, независимо от любых иных причин.

Страховая выплата в размере 100% Страховой суммы, указанной в Договоре страхования, осуществляется в случае Смерти Застрахованного Лица в результате Несчастного случая.

Дополнительная программа 2. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате Несчастного случая.

Страховой риск - **Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате Несчастного случая.**

Страховая выплата в размере 100% Страховой суммы, указанной в Договоре страхования, осуществляется при наступлении событий, указанных в таблице 10.2., приложенной к настоящим Дополнительным правилам страхования.

Дополнительная программа 3. Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате Несчастного случая.

Страховой риск - **Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате Несчастного случая.**

Страховая выплата, в зависимости от тяжести полученного Застрахованным Лицом Телесного повреждения, осуществляется в размере, равном проценту, указанному в таблице 10.3, приложенной к настоящим Дополнительным правилам страхования, от Страховой суммы, установленной Договором страхования.

Дополнительная программа 4. Перелом костей в результате Несчастного случая.

Страховой риск - **Перелом костей в результате Несчастного случая.**

Страховая выплата, в зависимости от тяжести Перелома, осуществляется в размере, равном проценту, указанному в таблице 10.4., приложенной к настоящим Дополнительным правилам страхования, от Страховой суммы, установленной Договором страхования.

Дополнительная программа 5. Хирургическое вмешательство в связи с Болезнью или Несчастливым случаем.

Страховой риск - **Хирургическое вмешательство в связи с Болезнью или Несчастливым случаем.**

Страховая выплата, в зависимости от тяжести операции, осуществляется в размере, равном проценту, указанному в таблице 10.5, приложенной к настоящим Дополнительным правилам страхования, от Страховой суммы, установленной Договором страхования.

Договор страхования может ограничить данную программу хирургическим вмешательством в связи с Несчастливым случаем и указать соответствующую таблицу выплат.

Примечание к программам 3, 4 и 5. На основании медицинских документов (истории болезни, заключения МСЭ, эпикризов и иных, указанных в перечне документов, которые Страхователь, Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель обязаны предоставить вместе с заявлением о Страховой выплате), события, не отраженные в таблицах 10.3., 10.4., 10.5., приложенных к настоящим Дополнительным правилам страхования, но аналогичные по последствиям для здоровья Застрахованного Лица, также признаются страховыми случаями. По ним предоставляется Страховая выплата, размер которой равен указанной в соответствующей таблице величине для события, наиболее близкого (по последствиям для здоровья Застрахованного Лица) к произошедшему.

Дополнительная программа 6. Госпитализация Застрахованного Лица в связи с Болезнью или Несчастливым случаем.

Страховой риск - **Госпитализация Застрахованного Лица в связи с Болезнью или Несчастливым случаем.**

По данной программе предоставляется Страховая выплата, размер которой равен количеству дней Госпитализации (начиная с 1-го дня госпитализации, если Договором страхования не предусмотрено иное), умноженному на процент от Страховой суммы, указанный в Договоре страхования. Продолжительность оплачиваемой Госпитализации по одной Болезни или Несчастному случаю определяется в Договоре страхования.

Договор страхования может ограничить данную программу Госпитализацией в связи с Несчастливым случаем.

Страховщик по согласованию со Страхователем вправе применять Временную франшизу (Период ожидания) при включении данного страхового события в условия конкретного Договора страхования или Страховой программы.

Дополнительная программа 7. Ожоги Застрахованного Лица в результате Несчастного случая.

Страховой риск - **Ожоги Застрахованного Лица в результате Несчастного случая**, предусмотренные Таблицами размеров страховой выплаты (Таблица 10.6 к настоящим Дополнительным правилам страхования), указанными в Договоре страхования.

Дополнительная программа 8. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом

Страховой риск - **Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:**

а) **в результате Несчастного случая**, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения из страхового покрытия" настоящих Дополнительных правил страхования (далее - "Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица").

б) **в результате Несчастного случая или Болезни**, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения из страхового покрытия" настоящих Дополнительных правил страхования (далее - "временная нетрудоспособность Застрахованного Лица").

Данное покрытие не применяется при страховании Ребенка (Детей).

Страховщик по согласованию со Страхователем вправе применять Временную франшизу (Период ожидания) при включении данного страхового события в условия конкретного Договора страхования или Страховой программы.

При наступлении страхового случая «*Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица*» Страховая выплата осуществляется в размере указанного в Договоре страхования процента от Страховой суммы, указанной в Договоре страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре

страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по Временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем, но в любом случае не более 365 (трехсот шестидесяти пяти) календарных дней с момента наступления Временной нетрудоспособности Застрахованного Лица и не более Страховой суммы, установленной в Договоре страхования для указанного риска.

3.3. Страховыми случаями по Дополнительным программам страхования являются следующие события, при условии, что они произошли в период действия Дополнительных программ страхования:

- 3.3.1. Смерть Застрахованного Лица в результате Несчастного случая;
 - 3.3.2. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате Несчастного случая;
 - 3.3.3. Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате Несчастного случая;
- Примечание:* для Ребенка определение «Нетрудоспособность» заменяется на «Инвалидность».
- 3.3.4. Переломы в результате Несчастного случая;
 - 3.3.5. Хирургическое вмешательство в результате Несчастного случая или Болезни;

Договор страхования может заключаться с использованием более узкого определения данного страхового случая «Хирургическое вмешательство в результате Несчастного случая».

3.3.6. Госпитализация Застрахованного Лица по причине Несчастного случая или Болезни (начиная с 1-го дня Госпитализации, если Договором страхования не предусмотрено иное).

Договор страхования может заключаться с использованием более узкого определения данного страхового случая «Госпитализация по причине Несчастного случая».

3.4. Если основание для Страховой выплаты обусловлено наступлением нескольких страховых событий одновременно, то Страховые выплаты по Дополнительной программе страхования осуществляются по каждому отдельному произошедшему страховому событию, однако, общий размер Страховой выплаты не может превысить размер установленной по Дополнительной программе максимальной Страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

3.5. Страховая выплата по Дополнительным программам страхования производится по соответствующим таблицам размеров Страховых выплат в связи с каждым конкретным страховым случаем (Таблицы размеров страховых выплат являются неотъемлемой частью настоящих Дополнительных правил страхования и прилагаются к Договору страхования), а по риску, предусмотренному п.3.3.6. настоящих Дополнительных правил страхования (Госпитализация по причине Несчастного случая или Болезни) – Страховая выплата осуществляется в размере Страховой суммы за каждый день Госпитализации, начиная с 1-го дня Госпитализации, если Договором не предусмотрено иное. Максимальное количество дней Госпитализации определяется в Договоре страхования.

Примечание: Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в Разделе 4 «Исключения» Дополнительных правил страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, указанные в пункте 3.3. настоящих Дополнительных правил страхования, не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

- вызвано употреблением Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом,
- вызвано употреблением Застрахованным Лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,
- произошло в результате нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства,
- произошло в результате управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.2. При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства Российской Федерации могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

4.3. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по Страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени.

4.4. Для страхового события «Смерть» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

5.1. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

5.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда страховой случай наступил вследствие:

- 5.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.2.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 5.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

- 5.2.4. совершения умышленных действий Страхователем или Выгодоприобретателем;
- 5.2.5. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Страховщик вправе принять решение об отказе в Страховой выплате в следующих случаях:
 - 5.3.1. не уведомления в установленные Договором страхования или Правилами страхования сроки и порядке о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;
 - 5.3.2. предоставления ложных сведений и (или) документов о факте наступления и причинах наступления страхового случая;
 - 5.3.3. сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в установленном законом порядке
 - 5.3.4. Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие не признано страховым случаем, если событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженными в разделе 8 Правил страхования.

5.2. ОГОВОРКА О САМОУБИЙСТВЕ

5.2.1. В случае самоубийства Застрахованного Лица, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования Страховщик обязан вернуть уплаченные по Договору страхования Страховые взносы, за вычетом суммы займа и процентов по нему, если ранее по Договору страхования был предоставлен займ.

5.2.2. Если самоубийство Застрахованного Лица произошло по истечении 2 (двух) полных лет с даты вступления Договора страхования в силу, Страховщик выплатит Страховую сумму, причитающуюся по Договору страхования, за вычетом суммы займа и процентов по нему, если ранее по Договору страхования был предоставлен займ.

6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

5.1. Страховая сумма, устанавливается по соглашению Сторон Договора страхования отдельно по каждой из Дополнительных программ страхования, если в Договоре страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрена общая Страховая сумма по всем Дополнительным программам страхования, предусмотренным настоящими Дополнительными правилами страхования.

5.2. Страховые случаи, Исключения из страхового покрытия, Страховые суммы, Страховые взносы, форма и порядок их уплаты определяются Договором страхования.

5.3. Если страховой случай наступил до уплаты очередного Страхового взноса, внесение которого просрочено, но в течение льготного периода, Страховщик вправе при определении размера Страховой выплаты из суммы Страховой выплаты вычитать сумму просроченного Страхового взноса.

5.4. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Дополнительной программы по согласованию Сторон изменять Страховую сумму и (или) иные условия страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Дополнительным правилам страхования.

5.5. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Дополнительная программа страхования предоставляется только при условии заключения Договора страхования по Основным программам страхования, предусмотренным Основными правилами страхования.

7.2. Дополнительная программа страхования заключается и действует до тех пор, пока действует Основная программа страхования и пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в Договоре страхования. При надлежащей уплате Страхового взноса по Договору страхования Дополнительная программа страхования считается возобновленной на очередной год.

7.3. Дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в Договоре страхования. Если Дополнительная программа страхования будет добавлена к Договору страхования позднее, она начнет действовать с даты, указанной в соответствующем дополнении к Договору страхования.

7.4. Страхователь вправе с согласия Страховщика восстановить действие Дополнительной программы страхования.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата осуществляется при наступлении предусмотренных Дополнительной программой страховых случаев и в размере, определяемом настоящими Дополнительными правилами страхования и условиями Договора страхования.

8.2. Сроки уведомления Страховщика о наступивших страховых событиях, а также сроки заявления требований о Страховой выплате по соответствующей Дополнительной программе страхования указываются в Договоре

страхования, но не могут быть меньше сроков, установленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Направление Страховщику уведомления по истечении указанных сроков может повлечь отказ в Страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

8.3. Размер Страховой выплаты определяется в соответствии с разделом «Таблицы размеров страховых выплат», являющейся неотъемлемой частью к настоящим Дополнительным правилам страхования. Общая сумма Страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия соответствующей Дополнительной программы страхования, не может превышать Страховой суммы, предусмотренной Дополнительной программой страхования и указанной в Договоре страхования.

8.4. Страховая выплата осуществляется Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю (либо его законному представителю), если он назначен, а в случае смерти Застрахованного Лица – Выгодоприобретателю либо законным наследникам Застрахованного Лица, если Выгодоприобретатель не назначен.

8.5. Если в результате одного и того же события наступает несколько страховых случаев, Страховая выплата осуществляется в размере, равном совокупности Страховых сумм по всем страховым случаям, но при этом размер Страховой выплаты по каждому из случаев не превысит размер Страховой суммы, установленной по соответствующему страховому случаю. Если Договором страхования предусмотрена общая Страховая сумма по всем Дополнительным программам страхования, то из суммы Страховой выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям по Дополнительным программам страхования, если такие случаи повлекли за собой наступление Смерти Застрахованного Лица

8.6. Все заявления о Страховой выплате должны быть представлены в письменной форме по форме, установленной Страховщиком. Если иное не предусмотрено письменным соглашением Сторон, подпись Выгодоприобретателя на заявлении о Страховой выплате подлежит нотариальному удостоверению. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Правилами страхования и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. Для возможности принятия Страховщиком решения о Страховой выплате Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель, Законный представитель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового события, желаемого способа получения Страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов. К заявлению о Страховой выплате должен прилагаться документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, а также:

8.6.1. В случае смерти Застрахованного Лица:

- а) оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);
- б) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;
- в) свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного Лица (копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного Лица;
- г) официальное свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);
- д) справка о смерти (копия, заверенные нотариально);
- е) официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- ж) копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);
- з) копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);
- и) детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о страховой выплате.

8.6.2. В случае Инвалидности Застрахованного Лица:

- а) оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);
- б) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- г) выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);
- д) медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);
- е) официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- ж) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением).

з) другие документы, если предусмотрено Договором страхования.

8.6.3. В случае Утраты трудоспособности Застрахованного Лица:

- а) копия Договора страхования (Страхового сертификата) (оригинал предоставляется только на обозрение);
- б) нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;
- г) справка или иной документ, подтверждающий нетрудоспособность с указанием вида и срока нетрудоспособности (оригинал либо копия, заверенная нотариально либо в установленном законом порядке);
- д) выписка из акта освидетельствования о результатах обследования и установлении нетрудоспособности (оригинал либо копия, заверенная нотариально либо в установленном законом порядке);
- е) официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);
- ж) другие документы, если предусмотрено Договором страхования.

8.6.4. В случае Травмы, Ожогов, Хирургического вмешательства или Госпитализации:

- а) копия Договора страхования (Страхового сертификата) (оригинал предоставляется только на обозрение);
- б) нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;
- г) официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);
- д) протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);
- е) копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная нотариально либо в установленном законом порядке (если применимо);
- ж) другие документы, если предусмотрено Договором страхования.

8.7. Перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

Документы, указанные в пп. е)-к) п. 3.16.1.; пп. д)-з) п. 3.16.3.; пп. д)-е) п. 3.16.4; пп. д)-ж) п. 3.1.5. должны быть предоставлены по отдельному требованию Страховщика, остальные документы обязательны для предоставления в любом случае.

8.8. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента составления и подписания страхового акта, если в Договоре страхования не указан иной срок для осуществления выплаты. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховой акт составляется в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты предоставления заявителем всех необходимых документов, указанных в пункте 8.6. настоящих Дополнительных правил страхования, а также любых иных предусмотренных Договором страхования сведений и документов, запрошенных Страховщиком в установленном законом порядке и подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

В случае принятия решения об отказе в Страховой выплате Страховщик обязан сообщить Выгодоприобретателю письменно об отказе в Страховой выплате с указанием оснований для отказа или оснований, освобождающих Страховщика от обязанности произвести Страховую выплату, в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты представления Выгодоприобретателем Заявления на Страховую выплату или последнего запрошенного Страховщиком документа (если Страховщик предоставил Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному Лицу) запрос на предоставление дополнительных документов) или если документы, согласно имеющемуся в Дополнительных правилах страхования и (или) Договоре страхования списку необходимых документов, были ранее предоставлены Страховщику не в полном объеме.

8.9. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, и (или) Страховщиком назначена дополнительная проверка, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших Страховой выплате.

При этом Страховщик направляет Выгодоприобретателю (Застрахованному Лицу, Страхователю) письменное уведомление с указанием причины отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

8.10. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма Страховой выплаты переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением об этом его законных представителей.

8.11. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на банковский счет Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации. По согласованию между Страховщиком и Выгодоприобретателем или его законным представителем Страховая выплата может быть произведена наличными денежными средствами в кассе Страховщика или почтовым переводом.

8.12. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. Если в Договоре страхования Страховая премия и Страховая сумма устанавливается в валютном эквиваленте, в этом случае причитающаяся сумма Страховой выплаты осуществляется в рублях по курсу Банка России на дату осуществления Страховой выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Сторон (обменный курс).

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие Дополнительной программы страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования;

9.1.2. по инициативе Страхователя – в любое время на основании его письменного заявления о прекращении действия Дополнительной программы страхования с указанием даты досрочного прекращения;

9.1.3. по инициативе Страховщика, если Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования по Основной и/или Дополнительным программам страхования не был оплачен в установленный срок или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного периода, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного прекращения;

9.1.4. в случае прекращения действия Основной программы страхования либо преобразования Договора страхования в Оплаченный полис;

9.1.5. в годовщину вступления в силу Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 100 летнего возраста.

Страховщик оставляет за собой право по согласованию со Страхователем изменить (в сторону уменьшения) предельный возраст Страхователя (Застрахованного Лица), указав это ограничение в условиях Договора страхования при заключении подключении Дополнительной программы страхования.

9.1.6. исполнения Страховщиком в полном объеме обязательств, предусмотренных по Дополнительным правилам страхования;

9.1.7. по соглашению Сторон Договора страхования;

9.1.8. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. По истечении срока действия Дополнительной программы никакие страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо страховых взносов по Дополнительной программе страхования по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по Страховой выплате. Страховые взносы при этом подлежат возврату Страхователю.

10. ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Условия Страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате Несчастного случая».

Если в результате Несчастного случая Застрахованное Лицо получит повреждения, которые приведут к Смерти, Страховщик выплатит Выгодоприобретателю(-ям) 100% Страховой суммы по данному покрытию при условии, что Смерть произошла в течение 180 (сто восемьдесят) дней после Несчастного случая, который и привел к летальному исходу.

Если тело Застрахованного Лица не было найдено в течение 1 (одного) года после вынужденного приземления, выброса на берег, затопления или крушения транспортного средства, в котором находилось Застрахованное Лицо, тогда будет считаться, в соответствии со всеми остальными условиями и положениями Дополнительной программы страхования, что имеет место Смерть Застрахованного Лица в соответствии с условиями Дополнительной программы страхования.

Если Застрахованное Лицо пропало без вести, и не было найдено в течение 1 (одного) года с момента заявления об исчезновении, необходимо судебное решение об объявлении Застрахованного Лица умершим в результате Несчастного случая со всеми подтверждающими документами.

Если в какой-либо момент после осуществления Страховой выплаты по Смерти в результате Несчастного случая выясняется, что Застрахованное Лицо живо, все Страховые выплаты должны быть возмещены Страховщику в полном объеме.

10.2. Условия Страховой выплаты по риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате Несчастного случая».

Страховщик предоставляет Страховую выплату в размере 100% Страховой суммы по данному покрытию, при условии, что такая Нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

Кроме вышеуказанного, Постоянной полной нетрудоспособностью будут считаться те случаи, которые влекут (согласно таблице 10.2.) выплату 100 % Страховой суммы.

Таблица 10.2. Размеры Страховых выплат в связи с Постоянной полной нетрудоспособностью в результате несчастного случая:

Страховое событие	Выплата в % от страховой суммы по данному страховому событию
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %
Полный неизлечимый психоз	100 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	100 %
Полная потеря слуха на оба уха травматического происхождения	100 %
Удаление нижней челюсти	100 %
Полная потеря речи	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100 %
Полная потеря одной кисти и одной ступни	100 %
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %
Полная потеря обеих ног	100 %
Полная потеря обеих ступней	100 %

10.3. Условия Страховой выплаты по риску «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате Несчастного случая».

Постоянная частичная нетрудоспособность означает Телесные повреждения, описанные в таблице 10.3. Кроме указанных Телесных повреждений вред глазу будет означать полную и окончательную потерю зрения, если после коррекции степень зрения осталась 3/60 или меньше по шкале Шнеллера. Потеря слуха или речи будет означать полную и безвозвратную потерю слуха или речи.

Таблица 10.3. Размеры Страховых выплат в связи с Постоянной частичной нетрудоспособностью в результате Несчастного случая:

Страховое событие	Выплата в % от страховой суммы по данному страховому событию	
	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
ГОЛОВА		
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	40 %	
- поверхность от 3 до 6 см ²	20 %	
- поверхность менее чем 3 см ²	10 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
Полная глухота на одно ухо	30 %	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Утрата одной руки (от локтя до кисти) и одной кисти	60 %	50 %
Значительное повреждение кости руки (от локтя до кисти) (определенное и неизлечимое поражение)	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Полное поражение огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удобной позиции (15 градусов от прямого угла)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Плегия медиального нерва	45 %	35 %

Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз лучезапястного сустава с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
Полная потеря указательного пальца	15 %	10%
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная потеря большого и указательного пальцев	35 %	25 %
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20%
Полная потеря двух пальцев, кроме большого и указательного пальцев	12 %	8%
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20%	15%
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %
Если Застрахованное лицо официально признано левшой, установленные ранее для различных случаев нетрудоспособности процентные соотношения для левых и правых конечностей должны быть заменены на противоположные.		
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря бедра (верхней части, 2/3 и более)	60 %	
Полная потеря бедра (нижней части, менее 2/3)	50 %	
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря ступни (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %	
Плегия наружного подколенного и/или седалищного нерва	30 %	
Плегия внутреннего подколенного и/или седалищного нерва	20 %	
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного и/или седалищного нерва)	40 %	
Анкилоз тазобедренного сустава	40 %	
Анкилоз коленного сустава	20 %	
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %	
Полная потеря всех пальцев стопы	25 %	
Потеря четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %	
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %	
Полная потеря большого пальца стопы	10 %	
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %	
Потеря одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %	

Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) даст право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.

10.4 Условия Страховой выплаты по страховому событию «Переломы костей в результате Несчастного случая»

Таблица 10.4. Размеры Страховых выплат при Переломах костей в результате Несчастного случая.

Страховое событие	Выплата в % от страховой суммы по данному страховому событию
<i>Перелом черепа (исключая нос и зубы)</i>	50 %
<i>Переломы костей таза (кроме бедренной кости и копчика):</i>	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	100 %
б) все другие открытые переломы	50 %
с) множественные переломы, по крайней мере, один полный	30 %
д) все другие переломы	20 %
<i>Перелом бедренной кости или пятки:</i>	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	50 %
б) все остальные открытые переломы	40 %
с) множественные переломы, по крайней мере, один полный	30 %
д) все другие переломы	20 %
<i>Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):</i>	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	40 %
б) все остальные открытые переломы	30 %
с) множественные переломы, по крайней мере, один полный	20 %
д) все другие переломы	12 %
<i>Переломы нижней челюсти:</i>	
а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	30 %
б) все остальные открытые переломы	20 %
с) множественные переломы, по крайней мере, один полный	16 %
д) все другие переломы	8 %
<i>Переломы лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья) стопы (кроме пальцев и пятки):</i>	
а) все открытые переломы	20 %
б) все другие переломы	10 %
<i>Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте:</i>	
а) только открытые переломы	20 %
б) все другие переломы	10 %
<i>Переломы позвоночного столба (любой из позвонков, кроме копчика):</i>	
а) все компрессионные переломы	20 %
б) все переломы остистых, поперечных отростков или дужек позвонков	20 %
с) все другие переломы	10 %

<i>Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев рук и ног:</i>	
а) множественные переломы (по крайней мере один отрывтый и один полный)	16 %
б) все другие открытые переломы	
с) множественные переломы, по крайней мере, один полный	12 %
д) все другие переломы	8 %
	4 %

10.5 Условия Страховой выплаты по страховому событию «Хирургическое вмешательство в результате Несчастного случая или Болезни»

Если в результате Телесного повреждения или Болезни, произошедших после вступления Дополнительной программы страхования в силу, Застрахованное Лицо будет госпитализировано, и ему будут произведены хирургические процедуры (указанные в таблице 10.5.), выполненные Врачом, Страховщик предоставит Страховую выплату, равную сумме, исчисленной в процентах от Страховой суммы по данному покрытию. Соответствующие проценты, применимые к указанному случаю, приведены в таблице 10.5.

Если во время операции сделано более одной хирургической процедуры, размер Страховой выплаты по всем манипуляциям будет равен сумме, соответствующей манипуляции с самым высоким процентом.

Таблица 10.5. Размеры Страховых выплат за Хирургическое вмешательство в результате Несчастного случая или Болезни

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

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

и) простата - другие виды операционного вмешательства	50%
к) орхизектомия или удаление придатка яичка	25%
л) гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10%
м) удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20%
ЗОБ	
а) частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70%
ГРЫЖА	
а) инвазивная хирургия - одиночная грыжа	20%
б) инвазивная хирургия – двойная грыжа	25%
в) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40%
г) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50%
СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
а) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15%
б) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	40%
в) экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75%
г) экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35%
д) вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5%
е) вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15%
ж) вывих нижней челюсти	5%
з) вывихи таза или колена, за исключением коленной чашечки	20%
и) вывихи надколенника	5%
НОС	
а) операция внутри носовой полости	15%
б) операция вне носовой полости	35%
в) полип, удаление одного или нескольких	5%
г) подслизистая резекция	25%
д) конхотомия (резекция носовой раковины)	10%
ПАРАЦЕНТЕЗ	
а) брюшной полости	10%
б) грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5%
в) барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5%
ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ	
а) радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, все стадии, включая колостомию	100%
б) геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10%
в) геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20%
г) свищ в заднем проходе	15%
д) трещина заднем проходе	5%
е) ректоскопия с или без биопсии	10%
ж) колоноскопия с или без биопсии	15%
з) другие виды операций на прямой кишке	20%

ЧЕРЕП	
а) трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100%
б) трепанация черепа с помощью сосудистой хирургии	75%
в) трепанация черепа для удаления опухолей	75%
ГОРЛО	
а) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей старше 15 лет	15%
б) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10%
в) использование ларингоскопа для постановки диагноза	5%
ОПУХОЛИ удаление путем хирургического вмешательства:	
а) злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50%
б) злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25%
в) волосяной (пилонидальной) кисты или кист	25%
г) доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20%
д) ганглиев (нервных узлов)	5%
е) доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10%
ж) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20%
з) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	30%

10.6. Условия Страховой выплаты по риску «Ожоги» (если данное покрытие включено в Договор страхования)

Таблица №5: Размеры Страховых выплат по риску «Ожог»

ОЖОГИ	% от страховой суммы по данному риску
Ожоги II и выше степеней (27% и более поверхности тела)	100%
Ожоги II и выше степеней (18% и более поверхности тела)	60%
Ожоги II и выше степеней (9% и более поверхности тела)	30%
Ожоги II и выше степеней (4,5% и более поверхности тела)	16%

10.7. Условия и размер Страховой выплаты по риску «Госпитализация Застрахованного Лица по причине Несчастного случая»

10.7.1. Если в результате Телесного повреждения или Болезни, случившихся впервые и в течение действия Дополнительной программы страхования, Застрахованное Лицо будет госпитализировано под наблюдение врача, и время, проведенное в госпитале без перерывов, превысит число указанных в Дополнительной программе страхования последовательных дней, Страховщик выплатит сумму, равную числу дней, проведенных в госпитале (с учетом указанных в настоящих Дополнительных правилах страхования ограничений), умноженному на сумму Страховой выплаты за каждый день пребывания. Страховая выплата будет произведена только после окончания периода Госпитализации, если Договором страхования не предусмотрено иное.

В дополнение к Страховой выплате за каждый день, проведенный в больнице (период указывается в Договоре страхования), Страховщик предоставит дополнительную Страховую выплату за реабилитацию от последствий Несчастного случая или Болезни (при условии, что данное условие предусмотрено Договором страхования). Размер такой Страховой выплаты может составлять не более 50% от размера Страховой выплаты, установленной в Договоре страхования по риску Госпитализации.

10.8. Специальные условия

Если это специально предусмотрено Договором страхования, то могут применяться следующие специальные условия осуществления Страховой выплаты:

10.8.1. Страховые выплаты будут производиться только по одному из нижеуказанных покрытий:

- либо по Смерти в результате Несчастного случая,
- либо по Нетрудоспособности - Постоянной полной или Постоянной частичной нетрудоспособности.

10.8.2. Если Страховая выплата была произведена по Нетрудоспособности – Постоянной полной или Постоянной частичной нетрудоспособности – в результате Несчастного случая, после чего это же Телесное повреждение привело к Смерти Застрахованного Лица, то сумма Страховой выплаты по Смерти в результате Несчастного случая будет уменьшена на сумму произведенной ранее Страховой выплаты.

Правила страхования жизни и от несчастных случаев и болезней

10.8.3. Размер Страховой выплаты по двум и более Телесным повреждениям, приведшим к Нетрудоспособности (Постоянной полной или Постоянной частичной), и относящимся к одному Несчастному случаю, складывается из сумм соответствующих Страховых выплат, но не может превышать Страховую сумму по данному Страховому случаю, указанную в Дополнительной программе страхования.

10.8.4. Если последствия Несчастного случая будут усугублены из-за физического состояния здоровья Застрахованного Лица до страхового случая, размер Страховой выплаты будет рассчитываться без учета реального состояния здоровья Застрахованного Лица, а, исходя из того, что Несчастный случай произошел с физически здоровым человеком, подчиняющимся рекомендациям по правильному и рациональному медицинскому лечению.

Б) Дополнительная программа Освобождение от уплаты Страховых взносов

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с настоящими Дополнительными правилами Страховщик заключает Договоры страхования с Дополнительной программой страхования освобождения Страхователя от уплаты Страховых взносов в случае Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя.

При этом:

1.1.1. Страхователь является одновременно Застрахованным Лицом.

1.1.2. Возраст Страхователя на момент заключения Договора страхования не может превышать 60 лет.

Страховщик оставляет за собой право по согласованию со Страхователем изменить (в сторону уменьшения) предельный возраст Страхователя, указав это ограничение в условиях Договора страхования при заключении Дополнительной программы страхования.

1.2. Настоящие Дополнительные правила страхования являются дополнением к Основным Правилам страхования. Положения Основных Правил страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты Страховых взносов по Договору страхования, прав и обязанностей Страхователя и Страховщика и т.д., если в настоящих Дополнительных правилах страхования или Договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Следующие положения Основных правил страхования не распространяются на настоящие Дополнительные правила страхования:

- п. 5.2. – в части возможности уплаты Страхователем единовременного Страхового взноса (подпункт б);
- Раздел 11 «Инвестиционный доход»;
- Раздел 13 «Варианты Страховой выплаты».

При этом Страхователь не может требовать внесения изменений в условия страхования в течение периода Нетрудоспособности.

1.4. Страховым риском по настоящей Дополнительной программе является **Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя.**

Страховым случаем по Дополнительным правилам страхования является Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя, как она описана в Разделе 5 Дополнительных правил страхования.

1.5. На те положения и условия, которые не урегулированы настоящими Дополнительными правилами, страхования распространяются положения Основных правил страхования.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными правилами Договор страхования включает в себя Дополнительную программу страхования, предусматривающую освобождение Страхователя от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования в случае наступления Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя.

2.2. Дополнительная программа страхования действует в течение срока действия Основной программы страхования или до момента окончания срока действия Дополнительной программы страхования, если таковой указан в Договоре страхования, но не позднее годовщины Договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 100 летнего возраста.

Дополнительная программа страхования заключается и действует до тех пор, пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в Договоре страхования. При надлежащей уплате Страхового взноса по Договору страхования Дополнительная программа страхования считается возобновленной на очередной год.

2.3. Дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в Договоре страхования. Если Дополнительная программа страхования будет добавлена к Договору страхования позднее, она начнёт действовать с даты, указанной в соответствующем дополнении к Договору страхования.

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Действие Дополнительной программы страхования прекращается в случаях:

- 3.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования;
- 3.1.2. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

3.1.3. по инициативе Страхователя – в любое время на основании его письменного заявления о прекращении действия Дополнительной программы страхования с указанием даты досрочного прекращения;

3.1.4. по инициативе Страховщика, если страховой взнос, предусмотренный Договором страхования по Основной и/или Дополнительной программам страхования, не был оплачен в установленный срок или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного периода, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя об этом с указанием даты прекращения;

3.1.5. при прекращении действия Основной программы страхования, либо преобразования Договора страхования в Оплаченный полис;

3.1.6. по соглашению Сторон Договора страхования;

3.1.7. в годовщину Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 100 летнего возраста, даже если Основная программа страхования продолжает действовать.

3.1.8. не предоставления Страхователем Страховщику в установленный срок документального подтверждения своей Постоянной полной нетрудоспособности;

3.1.9. возникновения подтвержденной компетентными органами в установленном законом порядке (МСЭ, судом и другими) возможности исполнения Страхователем какой либо трудовой деятельности;

3.1.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае прекращения действия Дополнительной программы страхования по причинам, указанным в п.п. 3.1.8., 3.1.9. настоящих Дополнительных правил страхования, обязанность Страхователя уплачивать Страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты внесения Страхового взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия Дополнительной программы страхования.

3.3. По истечении срока действия Дополнительной программы страхования никакие Страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо Страховых взносов по Дополнительной программе страхования по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по Страховой выплате. Страховые взносы при этом подлежат возврату Страхователю.

4. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

4.1. Право на освобождение от уплаты Страховых взносов появляется со срока уплаты Страхового взноса, следующего непосредственно за днём наступления Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, при условии подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с Разделом 5 настоящих Дополнительных правил страхования. До момента признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с Разделом 5 настоящих Дополнительных правил страхования Страхователь обязан уплачивать очередные взносы по Договору страхования. После признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в соответствии с Разделом 5 настоящих Дополнительных правил страхования Страховщик обязуется вернуть Страхователю все Страховые взносы уплаченные с момента наступления Постоянной полной нетрудоспособности.

4.2. Для освобождения от обязательства по уплате Страховых взносов по Договору страхования Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления Постоянной полной нетрудоспособности уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления Страховщика, о наступлении Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в п. 4.9. Дополнительных правил страхования.

4.3. Подтверждающие документы по настоящей Дополнительной программе страхования, перечисленные в п. 4.9. Дополнительных правил страхования, должны быть предоставлены Страховщику:

4.3.1. при жизни Страхователя;

4.3.2. в период Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя;

4.3.3. в течение указанного в Договоре страхования срока.

4.4. Неисполнение Страхователем требования п.4.2., 4.3. настоящих Дополнительных правил страхования дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты Страховых взносов по Договору страхования в той мере, в какой такое непредоставление повлияло на его обязанность удовлетворить требование об освобождении от уплаты Страховых взносов.

4.5. Обязательство уплаты Страховых взносов Страхователем по Основным и Дополнительным программам страхования (если иное не указано в Дополнительных правилах страхования или Договоре страхования) прекращается после того, как Страховщик получит подтверждение Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в соответствии с Разделом 5 Дополнительных правил страхования.

4.6. Страховщик оставляет за собой право на медицинское освидетельствование Страхователя с целью определения, соответствует ли состоянию здоровья Страхователя Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с Дополнительными правилами страхования. Все расходы по освидетельствованию Страхователя несет Страховщик, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.7. Независимо от признания Страховщиком доказательств Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя надлежащими, Страхователь обязан периодически, в установленные Договором страхования сроки, предоставлять Страховщику документальные подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности.

4.8. Если Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя продолжается свыше 2 (двух) лет, Страховщик не имеет права требовать предъявления такого документального подтверждения чаще, чем 1 (один) раз в год.

4.9. Для освобождения от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- а) копия Договора страхования (оригинал предоставляется только на обозрение);
- б) нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;
- г) справка или иной документ, подтверждающий нетрудоспособность с указанием вида и срока нетрудоспособности;
- д) выписка из акта освидетельствования о результатах обследования и установлении нетрудоспособности;
- е) официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);
- ж) другие документы, если предусмотрено Договором страхования;
- з) заявление о страховой выплате, установленного Страховщиком образца;
- и) документ, подтверждающий оплату последнего Страхового взноса.

5. ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

5.1. В соответствии с настоящими Дополнительными правилами страхования Постоянной полной нетрудоспособностью Страхователя признается неспособность Страхователя к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Страхователя, при условии, что Постоянная полная нетрудоспособность:

5.1.1. явилась результатом Несчастного случая или Болезни и наступила в течение 180 (сто восемьдесят) дней с даты Несчастного случая или возникновения (диагностированной впервые) Болезни;

5.1.2. продолжается непрерывно не менее 6 (шести) месяцев.

5.2. Независимо от перечисленных в п. 5.1. условий, Страховщик вправе по соглашению со Страхователем закрепить в Договоре страхования уточнения в определении Постоянной полной нетрудоспособности в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5.3. Продолжающаяся в течение такого периода нетрудоспособность считается Постоянной полной для целей определения момента начала исполнения Страховщиком обязательств по Дополнительной программе страхования.

6. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

6.1. Освобождение от уплаты Страховых взносов будет иметь место только в случае, если:

6.1.1. Постоянная полная нетрудоспособность явилась результатом Несчастного случая или Болезни, в случае, если Несчастный случай произошел и (или) Болезнь была впервые диагностирована после даты начала действия Дополнительной программы страхования;

6.1.2. Постоянная полная нетрудоспособность наступила до годовщины действия Договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 60 (шестидесяти) летнего возраста.

6.1.3. при условии полной уплаты Страховых взносов по всем Основной и Дополнительной программам страхования, как предусмотрено Договором страхования.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

7.1. В соответствии с настоящими Дополнительными правилами страхования освобождение от уплаты Страховых взносов не предоставляется Страхователю, если Постоянная полная нетрудоспособность наступила в результате событий, перечисленных в разделе 8 Основных правил страхования.

8. СОХРАНЕНИЕ ПРАВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПО ОСНОВНОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Размер Страховой выплаты по Основной программе страхования не уменьшается в случае освобождения Страхователя от уплаты Страховых взносов в соответствии с настоящими Дополнительными правилами страхования.

8.2. Выкупная сумма и иные суммы, причитающиеся Страхователю по Основным и Дополнительным программам страхования, предусмотренным Договором страхования, сохраняются в том же объеме и размере, как если бы Страхователь оплачивал Страховые взносы в установленном Договором страхования размере и в установленном срок.

В) Дополнительная программа Защита Страхового взноса**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными правилами страхования Страховщик заключает Договоры страхования с Дополнительной программой освобождения Страхователя от уплаты Страховых взносов в случае Смерти или Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя. При этом:

1.1.1. Страхователь не является Застрахованным Лицом;

1.1.2. возраст Страхователя на момент заключения Договора страхования не может превышать 60 (шестидесяти) лет.

Страховщик оставляет за собой право по согласованию со Страхователем изменить (в сторону уменьшения) предельный возраст Страхователя, указав это ограничение в условиях Договора страхования при заключении Договора страхования.

1.2. Настоящие Дополнительные правила страхования являются дополнением к Основным правилам страхования. Положения Основных правил страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты Страховых взносов по Договору страхования, прав и обязанностей Страхователя и Страховщика и т.д., если в настоящих Дополнительных правилах страхования или Договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Следующие положения Основных правил страхования не распространяются на настоящие Дополнительные правила страхования:

- п. 5.2. – в части возможности уплаты Страхователем единовременного Страхового взноса (подпункт б);
- Раздел 11 «Инвестиционный доход»;
- Раздел 13 «Варианты Страховой выплаты».

При этом Страхователь не может требовать внесения изменений в условия страхования в течение периода Нетрудоспособности.

1.4. Страховым риском по настоящей Дополнительной программе является **Смерть** или **Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя**.

Страховым случаем по Дополнительным правилам страхования являются **Смерть** или **Постоянная полная нетрудоспособность** Страхователя (как она описана в Разделе 5 Дополнительных правил).

1.5. На те положения и условия, которые не урегулированы настоящими Дополнительными правилами страхования, распространяются положения Основных правил страхования.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными правилами страхования Договор страхования включает в себя Дополнительную программу страхования, предусматривающую освобождение Страхователя от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования в случае наступления **Смерти** или **Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя**.

2.2. Дополнительная программа страхования действует в течение срока действия Основной программы страхования или до момента окончания срока действия Дополнительной программы страхования, если таковой указан в Договоре страхования, но не позднее годовщины Договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 100 летнего возраста.

2.3. Дополнительная программа страхования заключается и действует до тех пор, пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в Договоре страхования. При надлежащей уплате Страхового взноса по Договору страхования Дополнительная программа считается возобновленной на очередной год.

2.4. Дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в Договоре страхования. Если Дополнительная программа страхования будет добавлена к Договору страхования позднее, она начнёт действовать с даты, указанной в соответствующем дополнении к Договору страхования.

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Действие Дополнительной программы страхования прекращается в случаях:

3.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования;

3.1.2. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

3.1.3. по инициативе Страхователя – в любое время на основании его письменного заявления о прекращении действия Дополнительной программы страхования с указанием даты досрочного прекращения;

3.1.4. по инициативе Страховщика, если Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования по Основной и/или Дополнительной программам страхования, не был оплачен в установленный срок или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного периода, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя об этом с указанием даты прекращения;

3.1.5. при прекращении действия Основной программы, либо преобразования Договора страхования в Оплаченный полис;

3.1.6. по соглашению Сторон Договора страхования;

3.1.7. в годовщину Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 100 летнего возраста, даже если Основная программа страхования продолжает действовать.

3.1.8. не предоставления Страхователем Страховщику в установленный срок документального подтверждения своей Постоянной полной нетрудоспособности;

3.1.9. возникновения подтвержденной компетентными органами в установленном законом порядке (МСЭ, судом и другими) возможности исполнения Страхователем какой либо трудовой деятельности;

3.1.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае прекращения действия Дополнительной программы по причинам, указанным в п.п. 3.1.8., 3.1.9. настоящих Дополнительных правил страхования, обязанность Страхователя уплачивать Страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты внесения Страхового взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия Дополнительной программы.

3.3. По истечении срока действия Дополнительной программы страхования никакие Страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо Страховых взносов по Дополнительной программе страхования по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по Страховой выплате. Страховые взносы при этом подлежат возврату Страхователю.

4. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

4.1. Право на освобождение от уплаты Страховых взносов появляется со срока уплаты Страхового взноса, следующего непосредственно за днём наступления Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, при условии подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с Разделом 5 настоящих Дополнительных правил страхования. До момента признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с Разделом 5 настоящих Дополнительных правил страхования Страхователь обязан уплачивать очередные Страховые взносы по Договору страхования. После признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в соответствии с Разделом 5 настоящих Дополнительных правил страхования Страховщик обязуется вернуть Страхователю все Страховые взносы, уплаченные с момента наступления Постоянной полной нетрудоспособности.

4.2. Для освобождения от обязательства по уплате Страховых взносов по Договору страхования Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления Постоянной полной нетрудоспособности уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления Страховщика, о наступлении Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.3. Подтверждающие документы по настоящей Дополнительной программе страхования, перечисленные в п. 4.9 Дополнительных правил страхования (в части освобождения от уплаты Страховых взносов по причине наступления Постоянной полной нетрудоспособности) либо указанные в Основных правилах страхования (в части освобождения от уплаты Страховых взносов по причине Смерти), должны быть предоставлены Страховщику:

4.3.1. в случае Смерти Страхователя - в соответствии с п.3.16.1. Основных правил страхования;

4.3.2. в случае Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя – в соответствии с п. 4.9. Дополнительных правил страхования:

4.3.2.1. при жизни Страхователя в случае его Постоянной полной нетрудоспособности;

4.3.2.2. в период Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя;

4.3.2.3. в течение указанного в Договоре страхования срока.

4.4. В случае Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя неисполнение Страхователем, Застрахованным Лицом или его законными представителями требований п.п.4.2-4.3. настоящих Дополнительных правил страхования дает Страховщику право отказать Страхователю в удовлетворении его требования об освобождении от уплаты Страховых взносов по Договору страхования в той мере, в какой такое непредоставление повлияло на его обязанность Страховщика удовлетворить такое требование об освобождении от уплаты Страховых взносов.

4.5. Обязательство уплаты Страховых взносов Страхователем по Основным и Дополнительным программам страхования (если иное не указано в Дополнительных правилах страхования или Договоре страхования) прекращается после того, как Страховщик получит подтверждение Смерти, в соответствии п.3.16.1. Основных правил страхования, или Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, в соответствии с Разделом 5 Дополнительных правил страхования.

4.6. Страховщик оставляет за собой право на медицинское освидетельствование Страхователя с целью определения, соответствует ли состояние здоровья Страхователя Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с Дополнительными правилами страхования. Все расходы по освидетельствованию Страхователя несет Страховщик, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.7. Независимо от признания Страховщиком доказательств Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя надлежащими, Страхователь обязан периодически, в установленные Договором страхования сроки, предоставлять Страховщику документальные подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности.

4.8. Если Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя продолжается свыше 2(двух) лет, Страховщик не имеет права требовать предъявления такого документального подтверждения чаще, чем 1 (один) раз в год.

4.9. Для освобождения от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- а) копия Договора страхования (оригинал предоставляется только на обозрение);
- б) нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;
- г) справка или иной документ, подтверждающий нетрудоспособность с указанием вида и срока нетрудоспособности;
- д) выписка из акта освидетельствования о результатах обследования и установлении нетрудоспособности;
- е) официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);
- ж) другие документы, если предусмотрено Договором страхования;
- з) заявление о страховой выплате, установленного Страховщиком образца;
- и) документ, подтверждающий оплату последнего Страхового взноса.

5. ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

5.1. В соответствии с настоящими Дополнительными правилами страхования Постоянной полной нетрудоспособностью Страхователя признается неспособность Страхователя к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Страхователя, при условии, что Постоянная полная нетрудоспособность:

5.1.1. явилась результатом Несчастливого случая или Болезни и наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) дней с даты Несчастливого случая или возникновения (диагностирования впервые) Болезни;

5.1.2. продолжается непрерывно не менее 6 (шести) месяцев.

5.2. Независимо от перечисленных в п. 5.1. условий, Страховщик вправе по соглашению со Страхователем закрепить в Договоре страхования уточнения в определении Постоянной полной нетрудоспособности в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5.3. Продолжающаяся в течение такого периода нетрудоспособность считается Постоянной полной для целей определения момента начала исполнения Страховщиком обязательств по Дополнительной программе страхования.

6. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

6.1. Освобождение от уплаты Страховых взносов будет иметь место только в случае, если:

6.1.1. Смерть или Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя явились результатом Несчастливого случая или Болезни, в случае, если Несчастный случай произошел и (или) Болезнь была впервые диагностирована после даты начала действия Дополнительной программы страхования;

6.1.2. Смерть или Постоянная полная нетрудоспособность наступила до годовщины действия Договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 60 (шестидесяти) летнего возраста;

6.1.3. при условии полной уплаты Страховых взносов по всем Основной и Дополнительной программам страхования, как предусмотрено Договором страхования.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

7.1. В соответствии с настоящими Дополнительными правилами освобождение от уплаты Страховых взносов не предоставляется Страхователю, если Постоянная полная нетрудоспособность наступила в результате событий, перечисленных в разделе 8 Основных правил страхования.

8. СОХРАНЕНИЕ ПРАВ НА СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ОСНОВНОЙ ПРОГРАММЕ

8.1. Размер Страховой выплаты по Основной программе страхования не уменьшается в случае освобождения Страхователя от уплаты Страховых взносов в соответствии с настоящими Дополнительными правилами страхования.

8.2. Выкупная сумма и иные суммы, причитающиеся Страхователю по Основным и Дополнительным программам страхования, предусмотренным Договором страхования, сохраняются в том же объеме и размере, как если бы Страхователь оплачивал Страховые взносы в установленном Договором страхования размере и в установленный срок.

Г) Дополнительная программа страхования (условие) Положение об Индексации**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования Страховщик включает в Договоры страхования положения об Индексации Страхового взноса и Страховой суммы, установленных по Договору страхования.

1.2. Настоящие Дополнительные условия страхования являются дополнением к Основным и, если специально предусмотрено, Дополнительным правилам страхования. Положения Правил страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты Страховых взносов по Договору страхования, если в настоящих Дополнительных условиях страхования или Договоре страхования не предусмотрено иное.

2. УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ

2.1. Целью применения настоящих Дополнительных условий страхования является защита от инфляции Страховой суммы по Основной программе страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием Страховой суммы и Страхового взноса.

2.2. Страховщик по согласованию со Страхователем вправе прекратить применение положений об Индексации.

2.3. Если специально не предусмотрено иное, на условие об Индексации распространяется действие Основных и, где применимо, Дополнительных правил страхования.

2.4. Размер Индексации, в дальнейшем именуемый *Индекс*, будет определяться Страховщиком в зависимости от уровня инфляции, будет применяться ко всем, подлежащим индексированию Договорам страхования и указывается в Договоре страхования.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОЙ СТРАХОВОЙ СУММЫ И УВЕЛИЧЕННОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА

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

3.2. При первой индексации увеличенная Страховая сумма будет определена в порядке применения Индекса к Страховой сумме по Основной программе страхования. В последующие полисные годы увеличенная Страховая сумма будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему размеру увеличенной Страховой суммы.

3.3. При первой индексации увеличенный Страховой взнос будет определяться в порядке применения Индекса к Страховому взносу, установленному в Договоре страхования. В последующие полисные годы увеличенный Страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному Страховому взносу.

3.4. В случае, когда увеличенный Страховой взнос недостаточен для обеспечения соответствующего размера увеличенной Страховой суммы, размер увеличенной Страховой суммы пропорционально уменьшается или Страховщик может предложить Страхователю уплатить дополнительный Страховой взнос.

4. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ИНДЕКСАЦИИ

4.1. Страхователь вправе отказаться от Индексации и уплатить такой же Страховой взнос, что и в предыдущий полисный год.

4.2. В случае отказа от Индексации, Страховщик имеет право отменить дальнейшую Индексацию по заключенному Договору страхования и не предлагать ее Страхователю в следующем полисном году. После отказа от применения положений об Индексации по инициативе Страхователя, право на Индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика.

5. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО УСЛОВИЮ (С УЧЕТОМ УСЛОВИЯ) ОБ ИНДЕКСАЦИИ

5.1. Дополнительные накопления выплачиваются Страхователю, Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и Страховая сумма или Выкупная сумма по Основной программе страхования.

5.2. В случае прекращения действия Основной программы страхования или преобразования Договора страхования в Оплаченный полис, Страхователю, Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю выплачивается Выкупная сумма, равная величине дополнительных накоплений и уменьшенная на указанный в Договоре страхования процент.

5.3. После уплаты первого увеличенного Страхового взноса, Страхователь может, с согласия Страховщика, уплатить дополнительный Страховой взнос, который будет добавлен к дополнительным накоплениям, после вычета предусмотренных законодательством налогов и предусмотренных Договором страхования расходов на ведение дела Страховщика.

6. ДЕЙСТВИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ИНДЕКСАЦИИ ПРЕКРАЩАЕТСЯ АВТОМАТИЧЕСКИ В СЛУЧАЕ:

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

- 6.2. Расторжения Договора страхования по Основной программе страхования;
- 6.3. Преобразования Основной программы страхования (Договора страхования) в Оплаченный полис.
- 6.4. Смерти Застрахованного Лица.

Д) Дополнительная программа страхования Страхование на случай Смертельно-опасных заболеваний

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Смертельно-опасные заболевания (далее также «СОЗ»)

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. В настоящих Правилах под СОЗ понимаются:

Онкологические заболевания

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз),

характеризующихся

- неконтролируемым ростом,
- отсутствием дифференцировки,
- метастазированием,
- внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.

Исключения:

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

Инфаркт миокарда

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

Диагноз должен быть обоснован наличием *всех трех* симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке.
- вновь возникшие 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 (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда) исключаются из определения.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом-кардиологом.

Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, с развитием стойких симптомов поражения центральной нервной системы, сохраняющимися более 24 часов и возникшими в результате кровоизлияния в головной мозг или под его оболочки (геморрагический инсульт) или обусловленным прекращением или значительным снижением кровоснабжения участка мозга вследствие спазма, тромбоза, эмболии сосудов (ишемический инсульт)..

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

Исключения:

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

Терминальная почечная недостаточность

Стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся:

- повышением уровня креатинина в крови до 7-10 мг%
- нарушением выведения продуктов азотистого обмена,
- нарушением водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия,
- артериальной гипертензией,

что требует:

- постоянного (программного, хронического) проведения гемодиализа,
- перитонеального диализа
- или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-нефрологом.

Заболевание коронарных артерий

Стеноз или окклюзия коронарных артерий, требующая прямого оперативного вмешательства на сердце с целью создания артериального сосуда между аортой и артериями, питающими миокард.

Исключения:

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

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-кардиохирургом.

Дополнительная выплата по событию СОЗ

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

Ускоренная выплата по событию СОЗ

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

Период ожидания

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

Период выживания

Период, устанавливаемый Договором страхования с дополнительной выплатой по событию СОЗ с даты первого диагноза СОЗ. Если Застрахованное Лицо умирает в течение этого периода, то выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.

1. Общие положения.

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

1.2 Настоящие Дополнительные условия страхования являются дополнением к Правилам страхования жизни и от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем – «Правила страхования»). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий страхования, если в Дополнительных условиях страхования или Договоре страхования не предусмотрено иное.

2. Страховой риск. Страховой случай.

Страховым риском является случайное и непредвиденное событие, на случай наступления которого проводится страхование. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования, страховым случаем признается следующее событие:

2.1. Первичное диагностирование у Застрахованного Лица СОЗ.

2.2. Не являются страховыми событиями заболевания, наступившие в результате:

- преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным Лицом себе увечий, либо попытки самоубийства Застрахованного Лица (кроме самоубийства в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования), кроме доведения Застрахованного Лица до самоубийства преступными действиями третьих лиц;
- в результате алкогольной или наркотической зависимости;
- в результате присутствия ВИЧ-инфекции или СПИДа.

2.3. Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации. Присвоение Застрахованному Лицу первой (I) группы Инвалидности должно быть подтверждено заключением МСЭ.

3. Договор страхования. Дополнительная программа страхования.

3.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с Правилами страхования, может предусматривать в качестве Дополнительной программы Дополнительную программу страхования на случай СОЗ.

3.2. По соглашению Сторон Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.2.1. с дополнительной Страховой выплатой в случае СОЗ, или

3.2.2. с ускоренной Страховой выплатой в случае СОЗ.

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

3.4. Договор страхования заключается на срок не более, чем до достижения Застрахованным Лицом 70 (семидесяти) летнего возраста. На страхование принимаются лица в возрасте от 16 (шестнадцати) до 65 (шестидесяти пяти) лет.

3.5. При заключении Договора страхования:

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

3.7. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика информацию, необходимую для оценки степени риска, принимаемого на страхование (официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке) путем заполнения Медицинской анкеты по установленной Страховщиком форме.

3.8. При осуществлении выплаты по страхованию на случай СОЗ, обязательства Страховщика по предоставлению Страховой выплаты в отношении данного покрытия прекращается с момента осуществления Страховой выплаты, и дальнейшее возобновление Дополнительной программы страхования на случай СОЗ не допускается.

4. Страховые суммы. Страховые взносы.

4.1. По Договорам страхования жизни и от несчастных случаев и болезней с Дополнительной программой по страхованию на случай СОЗ Страховая сумма по событию СОЗ устанавливается отдельно от прочих Основных и (или) Дополнительных программ страхования.

4.2. Страховая сумма по событию СОЗ по Договорам страхования жизни и от несчастных случаев и болезней с ускоренной Страховой выплатой в случае СОЗ устанавливается в размере, не превышающем Страховую сумму по событию «Смерть Застрахованного Лица».

4.3. Размер Страховых взносов определяется в зависимости от условий Договора страхования, размера Страховых сумм, срока действия Договора, порядка и срока уплаты Страховых взносов, возраста и пола Застрахованного Лица, состояния его здоровья, и устанавливается согласно соответствующему приложению к Правилам страхования.

4.4. Срок и порядок оплаты Страховых взносов по Дополнительной программе страхования на случай СОЗ соответствуют сроку и порядку оплаты Страховых взносов по Основной программе страхования, предусмотренной Договором страхования и действующей в соответствии с Правилами страхования.

4.5. В случае осуществления Страховой выплаты по событию СОЗ Страхователь освобождается от обязанности уплачивать Страховые взносы по Договору страхования, начиная с даты диагностирования СОЗ у Застрахованного Лица. Освобождение от уплаты Страховых взносов действует в отношении всех Основных и (или) Дополнительных программ страхования, включенных в Договор страхования.

4.6. Если Страхователем были оплачены какие-либо Страховые взносы, относящиеся к периоду после диагностирования СОЗ, признанного страховым случаем, то такие Страховые взносы возвращаются Страхователю на основании его письменного требования.

4.7. 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 1 (один) раз в год.

4.8. Если в результате изменений, указанных в п.4.7. настоящих Дополнительных условий страхования, страховой тариф:

4.8.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 (тридцать) дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении;

4.8.2. увеличился, то Страховщик обязан согласовать такие изменения со Страхователем в письменной форме в соответствии с положениями Правил страхования. Изменения вступают в силу с даты указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими Сторонами.

4.9. Если в течение 30 (тридцати) 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 страхования прекращается с даты, следующей за датой истечения 30 (тридцати) дневного срока с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, но не позднее даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем Страховой взнос по Дополнительной программе страхования.

5. Срок действия Дополнительной программы страхования на случай СОЗ.

5.1. Дополнительная программа страхования на случай СОЗ действует в течение срока действия предусмотренной Договором страхования Основной программы страхования.

5.2. Если Дополнительная программа страхования будет включена в Договор страхования 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 страхования в полном объеме.

6. Порядок прекращения действия Дополнительной программы страхования на случай СОЗ.

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

- 6.1.1. Истечения срока действия Дополнительной программы программы.
- 6.1.2. Выплаты по страховому случаю СОЗ в размере Страховой суммы.

6.2. По инициативе Страхователя, посредством письменного уведомления о досрочном прекращении действия Дополнительной программы страхования.

6.3. Неуплаты или несвоевременной уплаты Страховых взносов по Договору страхования в полном объеме, при этом Страховщик обязан уведомить Страхователя письменно о причине и дате досрочного прекращения Договора страхования в части данной Дополнительной программы страхования.

6.4. При прекращении действия Основной программы (программ) страхования.

6.5. При достижении Застрахованным Лицом 70 (семидесяти) летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины Договора страхования даже, если Основная программа страхования продолжает действовать.

В случае прекращения действия Дополнительной программы страхования на случай СОЗ уплата Страховых взносов по Дополнительной программе прекращается.

7. Размер и порядок осуществления Страховых выплат.

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

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

7.3. При наступлении страхового события СОЗ по Договору с **Дополнительной Страховой выплатой** Страховая выплата по событию СОЗ осуществляется Страховщиком по истечении установленного Договором Периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОЗ. При этом:

7.3.1. если Застрахованное Лицо умирает в течение Периода выживания, то Страховая выплата по страховому событию СОЗ не производится;

7.3.2. если Договор страхования с Дополнительной выплатой по событию СОЗ предусматривает Страховую выплату по страховому событию «Смерть Застрахованного Лица», то такая Страховая выплата осуществляется в размере Страховой суммы по данной Программе страхования вне зависимости от Страховых выплаты по страховому событию СОЗ.

7.4. При наступлении страхового события СОЗ по Договору с **Ускоренной Страховой выплатой** Страховая выплата по событию СОЗ осуществляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента составления и подписания Страхового акта. Страховой акт составляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты представления всех необходимых документов, указанных в пункте 7.5 настоящих Дополнительных условий страхования, а также сведений и документов, предусмотренных Договором страхования, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт диагностирования СОЗ.

В случае принятия решения об отказе в Страховой выплате Страховщик обязан сообщить Выгодоприобретателю письменно об отказе в Страховой выплате с указанием оснований для отказа в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты представления Выгодоприобретателем Заявления на Страховую выплату.

По Договору страхования с Ускоренной Страховой выплатой по страховому событию СОЗ, Страховая выплата по страховому событию «Смерть Застрахованного Лица» осуществляется в размере Страховой суммы по данному событию, уменьшенной на сумму ранее произведенной Страховой выплаты по страховому событию СОЗ.

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

- а) копия Договора страхования (оригинал предоставляется только на обозрение);
- б) нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;
- г) справка или иной документ, подтверждающий нетрудоспособность с указанием вида и срока нетрудоспособности;
- д) выписка из акта освидетельствования о результатах обследования и установлении нетрудоспособности;
- е) официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);
- ж) документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога,

невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.), либо заключение о причине наступления I группы инвалидности;

з) документы медико-социальной экспертизы;

и) другие документы, если предусмотрено Договором страхования;

к) заявление о страховой выплате, установленного Страховщиком образца- Перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

7.6. В целях получения Страховой выплаты по страховому событию СОЗ Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 (тридцать) дней после установления диагноза СОЗ Застрахованному Лицу.

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

8. Дополнительные условия.

8.1. При урегулировании отношений, не отраженных в настоящих Дополнительных условиях страхования (в том числе и в отношении Исключений из страхового покрытия по настоящим Дополнительным условиям страхования), Стороны руководствуются Правилами страхования жизни и от несчастных случаев и болезней и законодательством Российской Федерации.

III. ПРИЛОЖЕНИЯ**Приложение 1
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней****ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО ПОЛИСА/СТРАХОВОГО СЕРТИФИКАТА (ОБЩАЯ ФОРМА)**

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

СТРАХОВОЙ ПОЛИС (СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ) № _____

Дата вступления в силу: _____

1 Застрахованный: _____

ФИО, Дата рождения, Адрес места жительства, Паспортные данные, ИНН, Гражданство, Второе гражданство, Данные миграционной карты, Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации

2 Страхователь: _____

ФИО, Дата рождения, Адрес места жительства, Паспортные данные, ИНН, Гражданство, Второе гражданство, Данные миграционной карты, Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации

3 Выгодоприобретатель: _____

ФИО, Дата рождения, Адрес места жительства, Паспортные данные, ИНН, Гражданство, Второе гражданство, Данные миграционной карты, Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации

4. ООО «СК Райффайзен Лайф» обязуется при наступлении страхового случая произвести Страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, в соответствии с выбранной (-ыми) программой (-ами) страхования (основными, дополнительными), определённой (-ыми) в Полисных Условиях страхования, которые являются неотъемлемой частью настоящего Страхового Полиса (Страхового Сертификата).

5. Программы страхования:

Программа	Страховая Сумма	Срок действия	Страховой взнос
Основные:			
1. _____	_____	-	_____
		-	
		-	
		-	
		-	
2. _____	_____	-	_____
		-	
		-	
		-	
		-	
3. _____	_____	-	_____
		-	
		-	
		-	
		-	
Дополнительные:			
1. _____	_____	-	_____
		-	
		-	
		-	
		-	
2. _____	_____	-	_____

	—
	-
	-
	-
	-

6Общий Страховой взнос равен _____. Страховой взнос уплачивается единовременно (ежегодно, раз в полугодие, ежеквартально и т.д.).

7Страховой тариф составляет: _____.

8Первый (единовременный) Страховой взнос уплачен полностью.

9Порядок осуществления Страховой выплаты, прекращения страхования и иные условия определяются Полисными Условиями страхования.

10 Таблица выкупных сумм прилагается.

11 Особые условия по Договору: _____

Подписано в г. Москве

Страховщик: _____ М.П.

Приложение 1 к Полису №... от ...

Таблица выкупных сумм

Количество полных лет страхования	Размер Выкупной суммы
xx	xx
xx	xx

**Приложение 2
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней**

ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ОБЩАЯ ФОРМА)

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

ДОГОВОР № _____

г. Москва

« ____ » _____ 20XX г.

_____ (далее - Страховщик) в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (далее - Страхователь), в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, при совместном упоминании – Стороны, заключили настоящий Договор страхования (далее – *Договор*) о нижеследующем:

1. Предмет Договора.

1.1. Страховщик за обусловленную настоящим Договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем в порядке, размере и в сроки, указанные в Договоре, принимает на страхование не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы сотрудников Страхователя согласно прилагаемому списку (Приложение 1А) по Программам страхования, указанным в п.2.3 настоящего Договора. Страхование проводится в соответствии с Полисными Условиями Страхования, приведенными в приложении к Договору, в дальнейшем именуемыми «Полисные Условия». Страховые выплаты производятся в случаях, оговоренных вышеуказанными Полисными Условиями Страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, а также сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.2. Приложения № 1А и Полисные Условия Страхования (Приложение 2А) являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Объектом страхования по настоящему Договору являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с [дожитием Застрахованного Лица до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного Лица, а также с его смертью и (или) имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного Лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни], в соответствии с условиями Полисных Условий

2. Порядок действия Договора. Условия Договора

2.1. Застрахованными Лицами по настоящему Договору являются сотрудники Страхователя, указанные в Приложении № 1А к настоящему Договору.

2.2. Страховщик выдает каждому Застрахованному Лицу полис страхования жизни.

2.3. Программы страхования:

Программа	Страховая Сумма	Срок действия	Страховой взнос
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

2.1. Общий Страховой взнос равен _____. Страховой взнос уплачивается единовременно (ежегодно, раз в полугодие, ежеквартально и т.д.).

2.2. Первый (единовременный) Страховой взнос уплачен полностью.

2.3. Страховой тариф: ____.

2.4. Порядок осуществления Страховой выплаты, прекращения страхования и иные условия определяются Полисными Условиями.

3. Права и обязанности сторон.

3.1. Страховщик обязан:

3.1.1. Выдать каждому Застрахованному Лицу полис страхования жизни после оценки риска информации, содержащейся в заполненных Страхователем заявлениях на страхование;

3.1.2. Осуществить Страховую выплату согласно условиям Договора страхования.

3.1.3. Знакомить Страхователя и (или) Застрахованное Лицо с положениями Полисных Условий и настоящего Договора, а также давать необходимые в связи с ними разъяснения.

3.2. Страхователь обязан:

3.2.1. Заполнить бланки заявлений на страхование установленной Страховщиком формы, а также выполнять иные требования Полисных Условий.

3.2.2. Уплачивать Страховые взносы по страхованию сотрудников Страхователя, указанных в Приложении № 1А.

3.2.3. Общий Страховой взнос равен сумме Страховых премий по всем сотрудникам Страхователя, принятым на страхование в соответствующем полисном году.

3.2.4. Общий Страховой взнос перечисляется Страхователем ежегодно не позднее 5 (пяти) банковских дней после выставления счета Страховщиком.

3.3. Иные права и обязанности сторон предусмотрены Полисными Условиями.

4. Действие Договора.

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты, указанной в первом Страховом Полисе страхования жизни, выданном Страхователю/Застрахованному в соответствии с настоящим Договором.

4.2. Договор действует до истечения срока действия, указанного в последнем Страховом Полисе страхования жизни, выданном Страхователю/Застрахованному в соответствии с настоящим Договором.

4.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в случае подписания их обеими Сторонами.

5. Порядок разрешения споров.

5.1. В случае возникновения между Страхователем и Страховщиком споров по настоящему Договору, они прилагают все усилия для решения их путем переговоров.

5.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров или иного их внесудебного урегулирования они решаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6. Расторжение Договора.

В случае расторжения данного Договора по инициативе Страхователя, Полисы застрахованных Страхователем по настоящему Договору сотрудников, продолжают действовать при условии своевременной уплаты страховых премий самими Застрахованными (или третьими лицами).

7. Выкупная сумма.

Выкупная сумма определяется в зависимости от периода страхования:

Количество полных лет страхования	Размер Выкупной суммы
XX	XX
XX	XX
XX	XX
XX	XX
XX	XX
XX	XX

8. Подписи, адреса и банковские реквизиты сторон.

От имени СТРАХОВЩИКА:

От имени СТРАХОВАТЕЛЯ:

Приложения:

1А Список застрахованных сотрудников.

2А Полисные Условия Страхования жизни, здоровья и трудоспособности

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1А

К Договору № _____ от «__» _____ 200__ г. (далее «Договор»)

1. Страховые премии и Программы страхования для каждого Застрахованного Лица по настоящему Договору указаны в Таблице 1.
2. Страховая премия для группы из ___ Застрахованных Лиц составляет ___ руб.

Таблица 1

Страховые премии по добровольному страхованию жизни

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Номер заявления о страховании	Страховая премия, руб.

От имени СТРАХОВЩИКА:

От имени СТРАХОВАТЕЛЯ:

Приложение 3
к Правилам страхования жизни и от несчастных
случаев и болезней
Образец

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

ОБРАЗЕЦ ОБЩИХ ПОЛИСНЫХ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

для программ страхования «Райффайзен Смешанное страхование», «Райффайзен Дети 1», «Райффайзен Дети 2», «Райффайзен Кредитная карта Страхование жизни», «Райффайзен Персональный кредит Страхование жизни», «Райффайзен Авто-кредитование Страхование жизни»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту - Страховщик), заключает Договоры страхования на основании настоящих Полисных условий страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее по тексту - Полисные условия страхования), составленных на основании Правил страхования жизни и от несчастных случаев и болезней в редакции от «...»... 20... года.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Полисными условиями страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая в отношении Застрахованного Лица осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах обусловленной Договором страхования Страховой суммы.

1.2. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Полисных условиях страхования в отношении:

Для кредитного страхования жизни:

- лица, взявшего потребительский кредит (ссуду) в банковском учреждении или у иного юридического лица для приобретения движимого (автомобили и товары длительного пользования) имущества;
- лица, взявшего ипотечный кредит в банковском учреждении или у иного юридического лица для приобретения недвижимого (дома, квартиры, земельные участки) имущества, а также для индивидуального строительства;
- лица, взявшего денежный кредит, в связи с деятельностью в качестве предпринимателя без образования юридического лица;
- лица, взявшего денежный кредит на цели финансирования образовательных программ Застрахованного Лица;
- лица, взявшего денежный кредит на любые цели;
- лица, взявшего кредит в рамках Договора пользователя кредитной карты, выданной ему в банковском учреждении;
- лица, взявшего кредит в рамках Договора пользователя дебетовой карты с овердрафтом, выданной ему в банковском учреждении;
- лица, имеющего регулярные финансовые обязательства по платежам в отношении кредитных или иного рода юридических организаций;

Для накопительного страхования жизни:

- Ребенка (Детей);
- физического лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 65 (шестидесяти пяти) лет.

1.3. Страховщик не принимает на страхование лиц:

- возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в Договоре группового страхования или Полисных условиях страхования;
- требующих постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением;
- страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами;
- больных СПИДом или ВИЧ инфицированные.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц или лицами была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным с правовыми последствиями, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации.

1.4. Страхователями признаются заключившие со Страховщиком Договоры страхования дееспособные физические лица, а также юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, зарегистрированные на территории Российской Федерации.

1.5. Страхователь в момент заключения Договора страхования (в случае, если Застрахованное Лицо не является Страхователем, тогда с письменного согласия Застрахованного Лица) назначает Выгодоприобретателя для получения Страховых выплат при наступлении Страхового случая по Договору страхования. Замена Выгодоприобретателя в течение действия Договора страхования допускается только в следующих случаях:

1.5.1. Выгодоприобретатель заменяется с ведома и письменного согласия Застрахованного Лица до наступления Страхового случая;

1.5.2. Если произошла переуступка прав Кредитора третьему лицу в отношении Кредитного договора Кредитора с Застрахованным Лицом.

1.6. Выгодоприобретателем в части кредитной задолженности может быть только Кредитор, лица или организации, в отношении которых Застрахованное Лицо имеет регулярные финансовые обязательства, само Застрахованное Лицо или лица, назначенные Застрахованным Лицом и состоящие с ним в родственных отношениях.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Полисным условиям страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с дожитием Застрахованного Лица до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного Лица, а также с его смертью и (или) имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного Лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

При страховании Ребенка понятие «Трудоспособности» не применяется.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

3.2. По настоящим Полисным условиям страхования страховыми случаями признаются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

3.2.1. Дожитие Застрахованного Лица до окончания срока страхования (далее - «*Дожитие Застрахованного Лица*»);

3.2.2. Смерть Застрахованного Лица по любой причине (далее «*Смерть Застрахованного Лица*»);

3.2.3. Смерть Застрахованного Лица по любой причине (с отсроченной Страховой выплатой) (далее «*Смерть Застрахованного Лица*» с отсроченной Страховой выплатой);

3.2.4. Инвалидность I или II группы (освобождение от уплаты Страховых взносов) (далее «*Инвалидность*» с освобождением от уплаты Страховых взносов);

3.2.5. Инвалидность I или II группы (далее «*Инвалидность*»);

3.2.6. Временная утрата трудоспособности (далее «*ВУ Трудоспособности*»)

При страховании Ребенка применяется понятие «Ребенок-инвалид» без присвоения/идентификации групп инвалидности.

3.3. Договор страхования может включать в себя следующие комбинации основных страховых рисков (пункты Правил страхования):

а) 3.2.1, 3.2.2 (для программы страхования «**Райффайзен Смешанное страхование**»);

б) 3.2.1, 3.2.3 (для программы страхования «**Райффайзен Дети 1**»);

в) 3.2.1, 3.2.3, 3.2.4 (для программы страхования «**Райффайзен Дети 2**»);

г) 3.2.2, 3.2.5 (для программы страхования «**Райффайзен Кредитная карта Страхование жизни**»);

д) 3.2.2, 3.2.5 (для программы страхования «**Райффайзен Персональный кредит Страхование жизни 1**»);

е) 3.2.2, 3.2.6 (для программы страхования «**Райффайзен Авто-кредитование Страхование жизни**»).

3.4. Страхование рисков, указанных в п.3.2 Полисных условий страхования, осуществляется при условии, что Застрахованное Лицо на момент заключения Договора страхования в возрасте от 18 (восемнадцати) до 65 (шестидесяти пяти) лет и его состояние здоровья удовлетворяет критериям страхования Страховщика.

3.5. Основные понятия, используемые в настоящих Полисных условиях страхования при определении страховых случаев указанных в п.п.3.2, 3.3 Полисных условий страхования, имеют те же определения, что и в Правилах страхования жизни и от несчастных случаев и болезней, если Договором страхования не определено иное.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, указанные в п.п. 3.2.2-3.2.6 настоящих Полисных условий страхования, не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

- вызвано употреблением Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

- вызвано употреблением Застрахованным Лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;

- произошло во время нахождения Застрахованного Лица в алкогольном или наркотическом опьянении;

- произошло во время нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства;

Правила страхования жизни и от несчастных случаев и болезней

- произошло во время управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.2. При страховании Ребенка (Детей), не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства Российской Федерации могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

4.3. В Договоре страхования Стороны могут предусмотреть и иные, дополнительные исключения в отношении событий, указанных в п.п. 3.2.2.-3.2.6 настоящих Полисных условий страхования.

4.6. Для страхового события «Смерть Застрахованного Лица» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Страховщик не вправе отказать в Страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

5.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок

- совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

5.3. Страховщик вправе принять решение об отказе в Страховой выплате в следующих случаях:

- не уведомления в установленные Договором страхования или Полисными условиями страхования сроки и порядке о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;
- предоставления ложных сведений и (или) документов о факте наступления и причинах наступления страхового случая;
- сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в установленном законом порядке

Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие не признано страховым случаем, если событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженными в разделе 4 Полисных условий страхования.

5.4. Оговорка о самоубийстве

5.4.1. В случае самоубийства Застрахованного Лица, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования Страховщик обязан вернуть уплаченные по Договору страхования Страховые взносы, за вычетом суммы займа и процентов по нему, если ранее по Договору страхования был предоставлен заем.

5.4.2. Если самоубийство Застрахованного Лица произошло по истечении 2 (двух) полных лет с даты вступления Договора страхования в силу, Страховщик выплатит Страховую сумму, причитающуюся по Договору страхования, за вычетом суммы займа и процентов по нему, если ранее по Договору страхования был предоставлен заем.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры Страховой премии и Страховой выплаты. Размер Страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

6.2. Договор страхования заключается по одному из двух условий:

а) без уменьшения Страховой суммы - в случае накопительных программ страхования, а также в отношении кредитных договоров Застрахованного Лица, предусматривающих единовременное погашение Кредита;

б) с уменьшением Страховой суммы в течение Срока страхования - в отношении Кредитных или иных договоров Застрахованного Лица, в которых зафиксировано обязательство по платежам, предусматривающих рассроченное их погашение.

6.3. Страховщик по соглашению со Страхователем вправе установить определенную Страховую сумму на период между заполнением заявления на страхование и датой выпуска Страхового полиса (Страхового сертификата) в случае

применения процедуры «заявительного принятия на страхование» (п. 9.10 Полисных условий страхования).

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

7.2. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховой суммы и Страховых тарифов, которые дифференцированы с учетом возраста и пола Застрахованного Лица, срока действия Договора страхования, с учетом расходов Страховщика на ведение дела в связи с заключенным Договором страхования.

7.2.1. При расчете Страховой премии Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного Лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия Франшизы (Периода ожидания) и ее размера в соответствии с условиями страхования. Размер страхового тарифа устанавливается в условиях Договора страхования.

7.2.3. Страховая премия подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу Банка России соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Сторон.

7.3. Договор страхования может предусматривать следующий вариант периодичности оплаты Страховых взносов:

А) Регулярными платежами с фиксированной периодичностью оплаты, предусмотренной Договором страхования. Порядок расчета Страховой премии указывается в Договоре страхования, и ее оплата является безусловной обязанностью Страхователя. При этом, оплата Страховой премии регулярными платежами может быть следующих видов:

- Оплата равными платежами при неубывающей Страховой сумме равной начальной сумме Кредита и в соответствии со сроком, на который выдан Кредит;
- Оплата уменьшающимися платежами, с расчетом Страховой премии от уменьшающегося значения Страховой суммы, в соответствии со снижением задолженности по Кредиту на отчетный период.

Б) Единовременным платежом.

7.4. В случае уплаты Страховой премии в рассрочку сроки и периодичность внесения Страховых взносов (график оплаты Страховых взносов) оговариваются в Договоре страхования. Страховые взносы могут уплачиваться ежемесячно, ежеквартально, раз в полугодие, ежегодно или в ином порядке, установленном в Договоре страхования.

7.5. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного Страхового взноса.

7.5.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной Страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При ежегодной уплате Страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) день, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре страхования даты оплаты очередного Страхового взноса, при ежемесячной, ежеквартальной и уплате Страховых взносов раз в полгода льготный период - 30 (тридцать) дней.

7.5.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить Страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе.

7.5.3. Если задолженность по уплате очередного Страхового взноса не будет ликвидирована к концу льготного периода, то действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 9.7.3 Полисных условий страхования.

7.5.4. В случае расторжения Договора страхования в течение льготного периода Страхователю выплачивается Выкупная сумма.

7.5.5. При наступлении страхового случая в течение льготного периода размер Страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями Договора страхования и Полисными условиями страхования, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате очередного Страхового взноса.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением Сторон и указывается в Договоре страхования.

8.1.1. Договор страхования по накопительным Программам страхования заключается на срок не менее 5 (пяти) лет и не более 30 (тридцати) лет.

8.1.2. Договор страхования по кредитным Программам страхования заключается на срок, который не может превышать:

- срок действия Кредитного договора для потребительских Кредитов, Кредитов на покупку автомобиля, Кредитов наличными и ипотечных Кредитов и т.д.;
- срок действия договора карточного обслуживания держателя кредитной карты и/или дебетовой карты с овердрафтом;
- срок действия договора, по которому имеются регулярные обязательства по платежам.

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести Страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплачивать Страховую премию в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

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

9.2. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Полисных условиях страхования положения, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.3. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о своем желании заключить Договор страхования. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных Лиц.

9.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного Лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование, а также Анкете Застрахованного Лица, которые являются неотъемлемой частью Договора страхования.

Страховщик при заключении Договора страхования вправе потребовать от Застрахованного Лица прохождения за счет Страховщика медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком.

9.5. Факт заключения Договора страхования удостоверяется Страховым полисом (Страховым сертификатом).

9.6. В случае, если Страхователь в Заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным Лицом медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования до получения от Страхователя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным Лицом медицинского освидетельствования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховой премии или первого Страхового взноса по Договору страхования.

9.7. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием Срока действия Договора страхования или досрочно по следующим основаниям:

9.7.1. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме – осуществление Страховой выплаты в пределах установленной по Договору Страхования Страховой Суммы;

9.7.2. исполнение Держателем карты/Заемщиком Кредита обязательств по Кредитному договору с Кредитором в полном объеме;

9.7.3. по инициативе Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных разделом 13 Полисных условий страхования, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного прекращения;

9.7.4. По соглашению Сторон Договора страхования;

9.7.5. по инициативе Страхователя, при этом Договор страхования прекращается с даты, указанной в заявлении о расторжении Договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком такого заявления о расторжении;

9.7.6. если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

9.7.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным Лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования, указанные в п. 13.2 Полисных условий страхования;

9.7.8. при достижении Застрахованным Лицом максимального возраста принимаемых на страховании лиц в соответствии с условиями соответствующей Программы страхования;

9.7.9. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.8. Договор страхования может быть изменен (например, увеличение или уменьшение Страховой суммы, изменение Срока страхования, периодичности уплаты Страховых взносов) после письменного заявления Страхователя и по соглашению со Страховщиком в любую годовщину Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, являющееся неотъемлемой частью Договора страхования. Любые изменения Договора страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и оформлены надлежащим образом.

9.9. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.10 Процедура «заявительного принятия на страхование» предполагает, что Договор страхования вступает в силу с даты заполнения Страхователем заявления на страхование по установленной Страховщиком форме, при условии, что при оценке степени риска Страховщик не принимает по такому Страхователю индивидуальных решений, а принимает стандартное андеррайтерское решение, Договор страхования (Страховой полис/Страховой сертификат)

выпускается не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты заполнения заявления на страхование, и при условии, что Страхователь уплатил Страховую премию в размере, в срок и в порядке, предусмотренном Договором страхования.

9.11. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Полисных условий страхования, в соответствии с законодательством о защите персональных данных выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также на трансграничную передачу персональных данных в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и необходимо Страховщику для исполнения его обязательств по заключенному договору страхования.

Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.

Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.

Страхователь по письменному запросу Страховщика в срок, указанный в запросе, обязан ежегодно обновлять персональные данные о себе (в случае если Страхователь является физическим лицом или о Застрахованном Лице или о Выгодоприобретателе).

В случае письменного запроса Страховщика Страхователь в срок, указанный в запросе, обязан предоставлять информацию о конечных бенефициарах по Договору страхования в случаях, когда представление такой информации требуется в силу применимого законодательства.

В случае изменения персональных данных Страхователь обязан известить о них Страховщика письменно в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты изменения персональных данных.

10. ВЫКУПНАЯ СУММА

10.1. Выкупная сумма - это сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 9.7.3, 9.7.4, 9.7.5, 9.7.7 Полисных условий страхования, а также в других случаях, прямо предусмотренных в настоящих Полисных условиях страхования.

10.2. Выкупная сумма рассчитывается Страховщиком только в случае, если в Договор страхования включен риск дожития (п.3.2.1 Полисных условий страхования). Размер Выкупной суммы на дату досрочного прекращения Договора страхования определяется в Договоре страхования отдельно на каждый период действия Договора страхования.

10.2.1. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, если в Договор страхования не включен риск дожития (п.3.2.1 Полисных условий страхования), Страховщик вправе вернуть Страхователю Страховые взносы за неистекший период страхования за вычетом расходов Страховщика.

10.3. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу.

10.4. Порядок определения размера подлежащей выплате Выкупной суммы:

10.4.1. При ежегодной оплате Страхового взноса Выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в Договоре страхования на последний год действия Договора страхования, за который был оплачен Страховой взнос, и увеличенном на текущую величину начисленного дополнительного инвестиционного дохода, в соответствии с формулой:

$$BC = BC_n + D, \text{ где}$$

BC - выкупная сумма на дату расторжения;

BC_n - выкупная сумма на год расторжения в соответствии с таблицей выкупных сумм;

D – размер начисленного инвестиционного дохода на начало календарного года, в котором происходит расторжение полиса.

10.4.2. При оплате Страхового взноса в рассрочку в течение года страхования Выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в Договоре страхования на год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, уменьшенном на суммарную величину Страховых взносов, не уплаченных за год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, и увеличенном на текущую величину начисленного дополнительного инвестиционного дохода, в соответствии с формулой:

$$BC = BC_n - G + D, \text{ где}$$

BC - выкупная сумма на дату расторжения;

BC_n - выкупная сумма на год расторжения в соответствии с таблицей выкупных сумм;

G – сумма взносов, не оплаченных за год страхования, в котором расторгается Договор;

D – размер начисленного инвестиционного дохода на начало календарного года, в котором происходит расторжение полиса.

11. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

11.1. По Договорам страхования, предусматривающим страхование, в том числе в отношении риска «Дожитие Застрахованного Лица», может предусматриваться возможность начисления Страхователю, Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю, в пользу которого заключен Договор страхования жизни, Инвестиционного дохода в дополнение к страховой сумме (Дополнительный Инвестиционный доход). Если Договором страхования предусмотрено условий о Дополнительном Инвестиционном доходе, то условия и порядок его предоставления осуществляются на основании положений настоящей статьи 11 Полисных условий страхования.

11.2. В соответствии с условиями Договора страхования, включая также условия о Выкупной сумме, Страховщик вправе начислять дополнительный Инвестиционный доход по Договору страхования.

Дополнительный Инвестиционный доход может быть начислен после первой годовщины действия Договора страхования

11.3. Инвестиционный доход, полученный в результате инвестирования Математического резерва, как описано выше, начисляется на соответствующий Договор страхования в конце календарного года следующего за второй датой годовщины действия Договора страхования, при условии, что Договор действовал в течение всего календарного года.

Ставка участия в дополнительном Инвестиционном доходе определяется Страховщиком по итогам календарного года не позднее 31 марта года, следующего за годом начисления, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

11.4. Размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору осуществляется на основании математического резерва по договору и накопленного дополнительного инвестиционного дохода за годы, предшествующие году начисления, с в соответствии с формулой:

$$V_t = V_{t-1} \times j + V_{t-1} \times (j - i), \text{ где}$$

V_t – размер накопленного дополнительного инвестиционного дохода по итогам календарного года, за который производится расчет;

V_{t-1} – размер накопленного дополнительного инвестиционного дохода по итогам календарного года, предшествующего году, за который производится расчет;

V_{t-1} – размер страхового (математического) резерва на конец календарного года, предшествующего году, за который производится расчет. Расчет страхового (математического) резерва производится в соответствии с действующим законодательством РФ;

j – объявленная ставка участия в дополнительном инвестиционном доходе за календарный год, за который производится расчет;

i – (гарантированная, техническая) норма доходности по Договору – процентная ставка, действующая на протяжении всего срока действия договора страхования, используемая для расчёта тарифных ставок и формирования страхового (математического) резерва.

11.5. Любая непогашенная задолженность Страхователя перед Страховщиком уменьшает сумму, на основании которой рассчитывается дополнительный Инвестиционный доход.

11.6. В случае досрочного расторжения Договора страхования начисленный Инвестиционный доход может быть выплачен Страхователю, если это предусмотрено Договором страхования.

11.7. При досрочном расторжении Договора страхования или преобразования Договора страхования в Оплаченный полис, Страховщик выплачивает сумму Инвестиционного дохода, которая была начислена на конец календарного года перед датой расторжения или преобразования Договора страхования в Оплаченный полис. После преобразования Договора страхования в Оплаченный полис, Инвестиционный доход по Договору страхования не начисляется.

11.8. В случае смерти Застрахованного Лица или окончания действия Договора страхования Страховщик выплачивает, помимо Страховой суммы и начисленного Инвестиционного дохода, Инвестиционный доход, который сформировался за период между датой последнего начисления Инвестиционного дохода и датой смерти Застрахованного Лица или датой прекращения действия Договора страхования.

Если Страховая премия была оплачена единовременным Страховым взносом, то Инвестиционный доход начисляется на конец первого календарного года следующего за датой вступления Договора страхования в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых действовал Договор страхования в текущем календарном году.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Размер Страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется:

12.1.1. По риску Дожития Застрахованного Лица до окончания срока страхования (п.3.2.1 Полисных условий страхования) – в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску, за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору страхования, в том числе сумм неуплаченных своевременно Страховых взносов.

12.1.2. По риску Смерти Застрахованного Лица по любой причине (п.3.2.2 Полисных условий страхования) – в соответствии с условиями Договора страхования и (или) Полисными условиями страхования в пределах 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску.

12.1.3. По риску Смерти Застрахованного Лица по любой причине с отсроченной Страховой выплатой (п.3.2.3 Полисных условий страхования) – 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску. Страховая выплата по данному риску производится по окончании срока действия Договора страхования в соответствии с п.9.3 Полисных условий страхования.

12.1.4. По риску Инвалидность I или II группы (с освобождением от уплаты Страховых взносов) (п.3.2.4 Полисных условий страхования) Страхователь освобождается от дальнейшей уплаты Страховых взносов по основным рискам в соответствии с условиями настоящего пункта Полисных условий страхования:

12.1.4.1. Освобождение от уплаты Страховых взносов возникает по истечении 6 (шести) месяцев с даты установления Инвалидности. Если об установлении Инвалидности Страховщик извещен в письменном виде позднее 6 (шести) месяцев с даты установления Инвалидности, то освобождение от оплаты Страховых взносов наступает с первого числа месяца, следующего за тем, в котором поступило извещение.

12.1.4.2. Если установленная группа Инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Застрахованное Лицо (Страхователь) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 1 (одного) месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

12.1.4.3. Освобождение от уплаты Страховых взносов утрачивает силу:

а) если Инвалидность I или II группы снята или изменена на III группу - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы;

б) если Застрахованное Лицо (Страхователь) не сообщил о результатах переосвидетельствования в установленные сроки - с первого числа месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование.

12.1.5. По риску Инвалидность I группы или II группы (п.3.2.5 Полисных условий) – в соответствии с условиями Договора страхования и (или) Полисными условиями страхования в пределах 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску.

12.2. Общий порядок осуществления Страховой выплаты.

12.2.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель или законный представитель) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Неисполнение указанной обязанности дает Страховщику право отказать в Страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

12.2.2. Для принятия решения о Страховой выплате Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель, Законный представитель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового события, желаемого способа получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов, а также предоставить документы, указанные в п.132.4 Полисных условий страхования.

12.2.3. Если для принятия решения о Страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного Лица (Страхователя) прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

12.2.4. Страховая выплата (по всем рискам, за исключением, указанного в п.3.2.3 Полисных условий страхования) производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о выплате, что оформляется Страховым актом. Страховой акт составляется в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты предоставления заявителем всех необходимых документов, указанных в пункте 12.4. настоящих Полисных условий страхования, а также любых иных предусмотренных Договором страхования сведений и документов, запрошенных Страховщиком в установленном законом порядке и подтверждающих факт наступления и причину страхового случая. В случае принятия решения об отказе в Страховой выплате Страховщик обязан сообщить Выгодоприобретателю письменно об отказе в Страховой выплате с указанием оснований для отказа или оснований, освобождающих Страховщика от обязанности произвести Страховую выплату, в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты представления Выгодоприобретателем Заявления на страховую выплату или последнего запрошенного Страховщиком документа (если Страховщик предоставил Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному Лицу) запрос на предоставление дополнительных документов) или если документы, согласно имеющемуся в Правилах страхования и (или) Договоре страхования списку необходимых документов, были ранее предоставлены Страховщику не в полном объеме.

12.2.5. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, и (или) Страховщиком назначена дополнительная проверка, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших Страховой выплате.

При этом Страховщик направляет Выгодоприобретателю (Застрахованному Лицу, Страхователю) письменное уведомление с указанием причины отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

12.2.6. Страховая выплата может производиться одним из выбранных Страхователем (Застрахованным Лицом, Выгодоприобретателем) способом (за исключением случаев, указанных в п.12.1.4 Полисных условий): наличными через кассу Страховщика, безналичным перечислением на банковский счет, почтовым переводом.

12.2.7. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

12.3. Порядок страховой выплаты по риску, указанному в п.3.2.3 Полисных условий страхования.

12.3.1. При наступлении страхового события по риску, указанному в п.3.2.3 Полисных условий, сообщение о страховом событии должно быть направлено Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Неисполнение указанной обязанности дает Страховщику право отказать в Страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

12.3.2. В случае принятия решения о Страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты составления Страхового акта направляет Выгодоприобретателю соответствующее уведомление о возможности получения Страховой выплаты по окончании срока действия Договора страхования.

Страховой акт составляется в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты предоставления заявителем всех необходимых документов, указанных в пункте 12.4. настоящих Полисных условий страхования, а также любых иных предусмотренных Договором страхования сведений и документов, запрошенных Страховщиком в установленном законом порядке.

12.3.3. Для получения Страховой выплаты Выгодоприобретатель по окончании срока действия Договора страхования направляет Страховщику заявление на Страховую выплату с приложением нотариально заверенной копии документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя.

12.3.4. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты окончания срока действия Договора страхования. В случае принятия решения об отказе в Страховой выплате Страховщик обязан сообщить об этом Выгодоприобретателю письменно с указанием оснований для отказа в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты представления Выгодоприобретателем Заявления на страховую выплату.

12.4. Все заявления о Страховой выплате должны быть представлены в письменной форме по форме, установленной Страховщиком. Если иное не предусмотрено письменным соглашением Сторон, подпись Выгодоприобретателя на заявлении о Страховой выплате подлежит нотариальному удостоверению. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Правилами страхования и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. Для возможности принятия Страховщиком решения о Страховой выплате Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель, Законный представитель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового события, желаемого способа получения Страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов. К заявлению о Страховой выплате должен прилагаться документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, а также:

12.4.1. В случае Смерти Застрахованного Лица (пункты 3.2.2. и 3.2.3. настоящих Полисных условий страхования):

- а) оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);
- б) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;
- в) свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного Лица (копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного Лица;
- г) официальное свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);
- д) справка о смерти (копия, заверенная нотариально);
- е) официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- ж) копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);
- з) копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);
- и) детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о страховой выплате.

12.4.2. В случае Дожития Застрахованного Лица (пункт 3.2.1. настоящих Полисных условий страхования):

- а) оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);
- б) нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;

12.4.3. В случае Инвалидности Застрахованного Лица (пункты 3.2.4., 3.2.5. настоящих Полисных условий страхования):

- а) оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);
- б) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- в) нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- г) выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);
- д) медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);

- е) официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- ж) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением).

12.5. Перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

12.6. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. Если в Договоре страхования Страховая премия и Страховая сумма устанавливается в валютном эквиваленте, в этом случае причитающаяся сумма Страховой выплаты осуществляется в рублях по курсу Банка России на дату осуществления Страховой выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Сторон (обменный курс).

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик обязан:

13.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;

13.1.2. В случае необходимости (по запросу) Страхователя, Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя давать разъяснения Полисных условий страхования, положений Договора страхования;

13.1.3. При наступлении страхового события и при условии признания его страховым случаем произвести Страховую выплату в установленный Договором страхования порядке и в установленный Договором страхования срок;

13.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

13.1.5. Не разглашать медицинскую информацию, представленную Страхователем, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному Лицу для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном Лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования Страховой выплаты.

13.2. Страхователь обязан:

13.2.1. Своевременно уплачивать Страховую премию (страховые взносы) в определенном условиями Договора страхования размере, порядке и сроки;

13.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении страхового события в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, и предоставить Страховщику необходимые документы, согласно п.12.4 настоящих Полисных условий страхования. Уведомление Страховщика о факте наступления страхового события должно быть произведено Страхователем любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, указанного в п.3.2.2 и п. 3.2.3 Полисных условий страхования, исполняется Выгодоприобретателем, которому принадлежит право требования Страховой выплаты;

13.3. Страхователь имеет право:

13.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

13.3.2. Получить дубликат Страхового Сертификата в случае его утраты;

13.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

13.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

13.3.5. Внести по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора страхования, касающиеся изменения размера страховой суммы.

13.3.6. Обратиться к Страховщику за разъяснением порядка расчета причитающегося ему Инвестиционного дохода и (или) Выкупной суммы.

13.3.7. Обратиться к Страховщику с заявлением о внесении изменений и (или) дополнений в Договор страхования.

13.4. Страховщик имеет право:

13.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.

13.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с новыми изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя.

13.4.3. Принять решение об отказе в Страховой выплате, если Страхователь имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не предоставил в установленный Договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин страхового случая, и это повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату, или предоставил заведомо ложные сведения;

13.4.4. Отсрочить принятие решения о Страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления событий, указанного в пункте 3.2. Полисных условий страхования, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

13.4.5. Требовать от Застрахованного Лица прохождения медицинского обследования в соответствии с пунктом 9.6. Полисных условий страхования.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами, при не достижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

15.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

15.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

Приложение 4.1
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
«Райффайзен Кредитная карта Страхование жизни»

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.2. По настоящей Программе страхования:

Страхователем может выступать – банковское учреждение, выдавшее кредитную карту,

Застрахованным Лицом может выступать - пользователь кредитной карты, выданной ему в банковском учреждении

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

По настоящей Программе страхования и с учетом положений Полисным условиям страховыми случаями признаются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

2.1. Смерть Застрахованного Лица по любой причине.

2.2. Инвалидность I или II группы.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования может быть заключен на срок, который не может превышать:

- срок действия договора карточного обслуживания держателя кредитной карты.

3.2. Договор страхования вступает в силу с первого числа месяца, следующего за месяцем заполнения заявления на страхование (включения в круг Застрахованных Лиц), при условии уплаты Страховой премии, как предусмотрено положениями Договора страхования, если Договором страхования не установлен иной порядок вступления в силу.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма определяется по соглашению сторон, однако по настоящей Программе страхования ее размер не может превышать кредитный лимит по кредитной карте.

5. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Уплата Страховой премии производится ежемесячными страховыми взносами, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

Размер Страховой выплаты составляет сумму непогашенной задолженности по кредитной карте на дату наступления страхового случая, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Приложение 4.2
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
«Райффайзен Персональный кредит Страхование жизни»

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Страхователем по данной Программе страхования может выступать: банковское учреждение или иное юридическое лицо, выдавшее денежный кредит (ссуду),

1.2. Застрахованным Лицом по данной Программе страхования может выступать: физическое лицо, взявшее денежный кредит (ссуду) в банковском учреждении или у иного юридического лица.

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

По настоящей Программе страхования и с учетом положений Полисным условиям страховыми случаями признаются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

- 2.1. Смерть Застрахованного Лица по любой причине.
- 2.2. Инвалидность I или II группы.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования может быть заключен на срок, который не может превышать:

- срок на который выдан денежный кредит (ссуда),
- 5 лет, если Договором не предусмотрено иное.

3.2. Договор страхования вступает в силу не ранее даты предоставления кредита (заключения кредитного договора), если Договором страхования не установлен иной порядок вступления в силу.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма определяется по соглашению сторон, однако по настоящей Программе страхования ее размер не может превышать первоначальную сумму кредита (ссуды) и не может превышать 400 000 рублей, если Договором не установлено иное.

5. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Уплата Страховой премии производится ежемесячными страховыми взносами, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

Размер Страховой выплаты составляет сумму непогашенного кредита, увеличенной на 10% Страховой суммы на дату наступления страхового случая, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Приложение 4.3
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
«Райффайзен Дети 1»

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страхование жизни в соответствии с Программой страхования, предусмотренной данным Приложением, осуществляется на основе Полисных условий страхования, если иное прямо не предусмотрено в данном Приложении.

2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховыми случаями, согласно настоящей Программе страхования и с учетом положений Полисных условий страхования, являются:

2.1.1. Дожитие Застрахованного Лица до окончания срока страхования.

2.1.2. Смерть Застрахованного Лица по любой причине (с отсроченной страховой выплатой).

2.2. Страховая выплата: производится в размере Страховой суммы (по окончании срока действия Договора страхования).

2.3. Возраст Застрахованного Лица на момент заключения Договора страхования: от 18 до 60 лет.

2.4. Минимальный срок страхования: 5 год.

2.5. Максимальный срок страхования: 35 лет.

2.6. Максимальный возраст Застрахованного Лица на конец срока действия Договора страхования: 65 лет.

2.7. Периодичность оплаты Страховых взносов:

2.7.1. ежегодно;

2.7.2. 2 раза в год;

2.7.3. ежеквартально;

2.7.4. ежемесячно.

2.8. Срок оплаты Страховых взносов: на протяжении всего срока действия Договора страхования.

2.9. Выгодоприобретатель – Ребенок.

Приложение 4.4
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
«Райффайзен Дети 2»

1. Основные положения

Страхование жизни в соответствии с Программой страхования, предусмотренной данным Приложением, осуществляется на основе Полисных условий страхования, если иное прямо не предусмотрено в данном Приложении.

2. Условия Договора страхования

2.1. Страховыми случаями, согласно настоящей Программе страхования и с учетом положений Полисных условий страхования, являются:

2.1.1. Дожитие Застрахованного Лица до окончания срока страхования.

2.1.2. Смерть Застрахованного Лица по любой причине (с отсроченной страховой выплатой).

2.1.3. Инвалидность I или II группы (освобождение от уплаты страховых взносов).

2.2. Страховая выплата: производится в размере Страховой суммы (по окончании срока действия Договора страхования).

2.3. Возраст Застрахованного Лица на момент заключения Договора страхования: от 18 до 60 лет.

2.4. Минимальный срок страхования: 5 год.

2.5. Максимальный срок страхования: 35 лет.

2.6. Максимальный возраст Застрахованного Лица на конец срока действия Договора страхования: 65 лет.

2.7. Периодичность оплаты Страховых взносов:

2.7.5. ежегодно;

2.7.6. 2 раза в год;

2.7.7. ежеквартально;

2.7.8. ежемесячно.

2.8. Срок оплаты Страховых взносов: на протяжении всего срока действия Договора страхования.

2.9. Выгодоприобретатель – Ребенок.

Приложение 4.5
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
«Райффайзен Смешанное страхование»

1. Основные положения

Страхование жизни в соответствии с Программой страхования, предусмотренной данным Приложением, осуществляется на основе Полисных условий страхования, если иное прямо не предусмотрено в данном Приложении.

2. Условия Договора страхования

2.1. Страховыми случаями, согласно настоящей Программе страхования и с учетом положений Полисных условий страхования, являются:

2.1.1. Дожитие Застрахованного Лица до окончания срока страхования.

2.1.2. Смерть Застрахованного Лица по любой причине.

2.2. Страховая выплата: производится в размере страховой суммы (по окончании срока действия Договора страхования).

2.3. Возраст Застрахованного Лица на момент заключения Договора страхования: от 18 до 60 лет.

2.4. Минимальный срок страхования: 5 лет.

2.5. Максимальный срок страхования: 25 лет.

2.6. Максимальный возраст Застрахованного Лица на конец срока действия Договора страхования: 65 лет.

2.7. Периодичность оплаты Страховых взносов:

2.7.9. ежегодно;

2.7.10. 2 раза в год;

2.7.11. ежеквартально;

2.7.12. ежемесячно.

2.8. Срок оплаты Страховых взносов: не менее 5 лет.

Приложение 4.6
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
«Райффайзен Авто-кредитование Страхование жизни»

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 1.1. Страхователем по данной Программе страхования может выступать: лицо, взявшее кредит (заемщик).
- 1.2. Застрахованным Лицом по данной Программе страхования может выступать: физическое лицо, взявшее денежный кредит (ссуду) в банковском учреждении или у иного юридического лица.

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

По настоящей Программе страхования и с учетом положений Полисных условий страхования страховыми случаями признаются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

- 2.1. Смерть Застрахованного Лица по любой причине.
- 2.2. Инвалидность I или II группы.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Договор страхования может быть заключен на срок, который не может превышать:
- срок на который выдан денежный кредит,
 - 7 лет, если Договором не предусмотрено иное.
- 3.2. Договор страхования вступает в силу не ранее даты предоставления кредита (заключения кредитного договора), если Договором страхования не установлен иной порядок вступления в силу.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма определяется по соглашению сторон, однако по настоящей Программе страхования ее размер не может превышать сумму задолженности по кредитному договору.

5. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Уплата Страховой премии производится ежемесячными Страховыми взносами, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

Размер Страховой выплаты составляет сумму непогашенного кредита, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Приложение 5.1
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней

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

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ – ФОРМА 1

Заявление на страхование

Номер заявления

Дата заполнения заявления

Страхователь

Фамилия Имя Отчество

Пол Муж. Жен. Семейное положение Дата рождения

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)

Адрес регистрации (почтовый индекс, город, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)

Контактный телефон: домашний рабочий мобильный

ИНН (индивидуальный номер налогоплательщика)

Род деятельности (должность)

Номер счета в банке

Прошу заключить договор страхования жизни и от несчастных случаев и болезней

в отношении:

Застрахованное Лицо

Если Страхователь и Застрахованное Лицо – одно лицо

Фамилия Имя Отчество

Пол Муж. Жен. Семейное положение Дата рождения

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)

Гражданство

Второе гражданство

Данные миграционной карты

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации

Адрес регистрации (почтовый индекс, город, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)

Контактный телефон: домашний рабочий мобильный

ИНН (индивидуальный номер налогоплательщика)

Род деятельности (должность) **Выгодоприобретатель / Выгодоприобретатели**1. Отношение к Застрахованному Лицу Фамилия Имя Отчество доля выплат (%) для каждого Выгодоприобретателя Пол Муж Жен. Дата рождения Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Гражданство Второе гражданство Данные миграционной карты Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации Адрес регистрации (почтовый индекс, город, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры) Контактный телефон: ИНН (индивидуальный номер налогоплательщика) 2. Отношение к Застрахованному Лицу Фамилия Имя Отчество доля выплат (%) для каждого выгодоприобретателя Пол Муж Жен. Дата рождения Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) Гражданство Второе гражданство Данные миграционной карты Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации Адрес регистрации (почтовый индекс, город, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры) Контактный телефон: ИНН (индивидуальный номер налогоплательщика) **Условия страхования – перечень страховых событий** Договор страхования заключается сроком на _ лет

...

...

Территория страхования – весь мир, 24 часа в сутки

Страховая сумма (с правом на начисление инвестиционного дохода) в рублях в долларах США в Евро

может указываться отдельно по каждому из рисков и отдельно на каждый период страхования (в виде таблицы)

Выкупная сумма (в виде таблицы) в рублях в долларах США в Евро**Уменьшенная сумма при прекращении дальнейшей уплаты взносов (в виде таблицы)** в рублях в долларах США в Евро**Страховая премия (общая сумма)** в рублях в долларах США в Евро (оплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату списания средств со счета плательщика)

Порядок уплаты страховой премии равными платежами: раз в год ежемесячно ежеквартально по полугодиям

Способ уплаты страховой премии –

безналичным переводом со счета в банке

безналичным переводом на расчетный счет

Страховщика через любой другой банк

наличными средствами в кассу Страховщика

Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

С правилами страхования ознакомлен, полисные условия получил. Я подтверждаю, что в настоящее время не прохожу службу в вооруженных силах, не занят в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми веществами, подземных работах, не являюсь водолазом, пожарным, скалолазом, работником ядерной промышленности, нефтяником, охранником или профессиональным спортсменом. Подтверждаю, что я не страдаю психическими заболеваниями и/или расстройствами, не болен СПИДом или ВИЧ-заболеванием.

Настоящим я подтверждаю свое согласие в соответствии с законодательством о защите персональных данных на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также на трансграничную передачу персональных данных в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и необходимо Страховщику для исполнения его обязательств по заключенному договору страхования. Я понимаю, что указанное согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования. Я согласен с тем, что по письменному запросу Страховщика в срок, указанный в запросе, я обязан ежегодно обновлять персональные данные о себе или о Застрахованном Лице или о Выгодоприобретателе. В случае письменного запроса Страховщика я в срок, указанный в запросе, обязан предоставлять информацию о конечных бенефициарах по договору страхования в случаях, когда представление такой информации требуется в силу применимого законодательства. В случае изменения персональных данных я обязан известить о них Страховщика письменно в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты изменения персональных данных.

Подпись Страхователя

Подпись Застрахованного Лица

Код агента

Приложение № ___ к Заявлению на страхование

Анкета Застрахованного Лица

Рост	с м	Вес	кг	Артериальное давление:		Профессиональная сфера деятельности:	
1.1. Наблюдаетесь (наблюдались) ли Вы:				При ответе "да", укажите, пожалуйста, наименование и адрес лечебного учреждения и Ф.И.О. лечащего врача; при ответе "нет" – наименование и адрес лечебного учреждения по месту жительства			
- в лечебном учреждении по месту жительства				<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет
- в лечебном учреждении по месту работы				<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет
- в других лечебных учреждениях (в т.ч. платных, коммерческих)				<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет
1.2. Занимались ли или занимаетесь ли Вы авиационным спортом, дайвингом, планеризмом, парашютизмом, альпинизмом или др. видами рискованного спорта?				<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет
				Если да, укажите, пожалуйста, каким видом и с какой периодичностью			

<p>1.3. Представляли ли Вас на медико-социальную экспертизу, устанавливалась ли Вам группа инвалидности и получали ли Вы в связи с этим какие-либо пособия?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Если да, приложите, пожалуйста, копии имеющихся у Вас документов</p>
<p>1.4. Курите ли Вы? <input type="checkbox"/> Нет, никогда <input type="checkbox"/> Бросил(а) _____ лет назад В течение скольких лет Вы курите (курили)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/></p>	<p>Сигареты _____ шт. в день Сигары _____ шт. Трубку _____ шт. в день</p>
<p>1.5. Употребляете ли Вы пиво, вино или крепкие спиртные напитки?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Если да, укажите, пожалуйста, среднее дневное количество употребления и тип алкоголя:</p>
<p>1.6. Связана ли Ваша профессиональная деятельность сейчас или была связана в прошлом с вредным производством (химическое производство, атомная энергетика, работа с вредными веществами: ртутью, кислотами и проч.)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Если да, поясните, пожалуйста, свой ответ</p>
<p>1.7. Обращались ли Вы за медицинской помощью или Вам известно, что у Вас имеются заболевания и/или нарушения, повреждения следующих органов:</p>		<p>Если да, укажите, пожалуйста, известные Вам признаки заболевания, диагноз, даты, продолжительность лечения и заполните п.1.8</p>
<p>А) Хронические заболевания дыхательных путей (носоглотки, бронхов, легких): бронхит, бронхиальная астма, эмфизема, плеврит, туберкулез легких или отдельные признаки заболеваний: постоянный кашель, одышка, кровь или гной в мокроте, прочие заболевания и симптомы</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	
<p>Б) Эпилепсия, головокружения, обмороки, потеря сознания, судорожные припадки, нарушение мозгового кровообращения, нарушение речи, параличи, невротические состояния, или другие нарушения психической или нервной систем, прочие заболевания и симптомы;</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	
<p>В) Боли в груди, высокое или пониженное кровяное давление, одышка, сердцебиение, сердечные приступы, нарушение сердечного ритма, пороки сердца или другие заболевания и нарушения сердечно-сосудистой системы;</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	
<p>Г) Расстройство желудка, хроническая или периодически повторяющаяся диарея (понос), язвенная болезнь, кровотечения из желудочно-кишечного тракта, геморрой, заболевания печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, прочие заболевания и симптомы;</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	
<p>Д) Заболевания мочевыводящих путей (почек, мочеточников, мочевого пузыря); наличие в моче белка, крови, гноя, сахара; заболевания простаты, детородных органов (яичек, маточных труб, матки); венерические заболевания; прочие заболевания и симптомы;</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	
<p>Е) Заболевания опорно-двигательного аппарата (позвоночника, костей конечностей, суставов, мышц) - артрит, подагра, ревматизм, деформация суставов, конечностей или отсутствие последних;</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	
<p>Ж) Болезни кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов; заболевания или нарушения деятельности кроветворных органов;</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	
<p>З) Состояние иммунодефицита (СПИД), ВИЧ заболевание или аналогичное ему?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Да</p>
<p>И) Заболевания эндокринной системы (например сахарный диабет, патологию щитовидной железы и др.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	
<p>К) Заболевания органов чувств (например нарушение зрения, слуха и др.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	
<p>Л) Другие заболевания</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>Если да, поясните, пожалуйста, свой ответ</p>
<p>1.8. Дополнительные вопросы, если у Вас имеются заболевания и/или нарушения, повреждения вышеуказанных органов:</p>		
<p>А) Когда Вам впервые был установлен диагноз?</p>		
<p>Б) Какой диагноз Вам был поставлен в связи с заболеванием?</p>		
<p>В) Данное заболевание было определено как:</p>		
<p>- острое</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	
<p>- хроническое</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	

<p>Г) Опишите возникающие у Вас симптомы: какие? - что является причиной их появления? - насколько часто они проявляются? - когда они проявлялись в последний раз?</p>			
<p>Д) Каких врачей Вы посещали или посещаете в связи с данным заболеванием Находитесь ли Вы под постоянным медицинским наблюдением?</p> <p>Е) Если да, укажите Ф.И.О. лечащего врача, наименование, адрес медицинского учреждения, результаты и дату последнего обследования</p> <p>Ж) Каким образом Вам проводилось лечение? - амбулаторно - стационарно</p> <p>З) Какие проводились процедуры? И) Проводятся ли Вам регулярно терапевтические процедуры. Если да, то какие?</p> <p>К) Проводилась ли Вам операция? Л) Требуется ли Вам лечение сейчас? М) Планируется ли Вам проведение операции? Если да, то укажите когда. Н) Страдают ли этим заболеванием другие члены Вашей семьи? Кто? Каким образом проявляется?</p> <p>О) Наблюдается (наблюдалось) ли у Вас повышенное артериальное давление? Укажите, пожалуйста, известные Вам диагнозы</p> <p>П) Какие медикаменты Вы принимаете (укажите наименование и дозы): - регулярно - для быстрого снятия приступа</p> <p>Р) Снижает ли данное заболевание Вашу трудоспособность и качество выполняемой работы? С) Требовалось или требуется ли Вам изменить место работы в связи с данным заболеванием? (Укажите, кем и где Вы работали раньше и работаете сейчас).</p> <p>Т) Укажите, пожалуйста, наименование и почтовый адрес медицинского учреждения, в которое Вы обращались по поводу данного заболевания</p>	<p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p>	<p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p>	
<p>1.9. Дополнительные вопросы, если у Вас имеется беременность:</p> <p>А) Настоящая беременность является для Вас первой? Б) Сколько у Вас было до этого беременностей? В) Было ли их течение нормальным? Г) Прерывались ли предыдущие беременности? Если да, то укажите, по какой причине. Д) Когда у Вас проходили последние роды? Е) Предполагаемая дата родов</p> <p>Ж) Наблюдаются ли у Вас признаки следующих заболеваний? - Диабет - Гипертония - Заболеваний почек или мочевого пузыря - Прочих заболеваний (укажите)</p> <p>З) Принимаете ли Вы регулярно медикаменты? И) Приложите, пожалуйста, копию медицинского заключения К) Укажите, пожалуйста, наименование и почтовый адрес медицинского учреждения, в котором Вы наблюдаетесь</p>	<p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p> <p>Да</p>	<p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p> <p>Нет</p>	
<p>Помимо вышеназванного:</p>			

1.10. В течение последних 5 лет проходили ли Вы обследование, получали ли Вы консультацию, имели ли травмы, операции?	Да	Нет	
1.11. В течение последних 5 лет находились ли Вы на лечении в больнице, санатории или другом медицинском учреждении?	Да	Нет	
1.12. Страдали или умерли кто-либо из Ваших родных, братьев, сестер, родителей в результате следующих заболеваний: диабет, инсульт, сердечные заболевания, рак, туберкулез или психические заболевания?	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/> Нет
1.13. Состоите ли Вы (состояли) под динамическим наблюдением, на диспансерном учете и получаете ли (получали) какое-либо систематическое лечение?	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/> Нет
1.14. Советовали ли Вам обследоваться, лечь в больницу или сделать операцию, однако Вы не следовали этому совету?	Да	Нет	
1.15. Были ли у Вас несчастные случаи, последствия которых требовали операцию, однако Вы не следовали этому совету?	Да	Нет	
1.16. Были ли у Вас несчастные случаи, последствия которых требовали медицинской помощи, попытки суицида?	Да	Нет	
1.17. Принимаете ли Вы транквилизаторы, наркотические препараты, лекарства для снижения артериального давления, сердечные препараты? Как часто и в каких дозах?	Да	Нет	
1.18. Вы занимаетесь регулярно каким-либо видом спорта? Каким видом?	Да	Нет	
1.19. Останавливались ли Вы в другой стране, чем Вы живете в настоящее время в течение последних 3 лет? Как часто? В какой стране?	Да	Нет	

Дополнительный финансовый опросник (заполняется при наличии соответствующего требования в Заявлении на страхование):

Личный годовой доход за последний год:
от собственной профессиональной деятельности:
от инвестиций:
от других источников:

Я содержу на иждивении ___ человек
 Я имею действующие полисы и/или поданные заявления на страхование от несчастного случая или страхование жизни в следующих страховых компаниях на страховую сумму: _____.

Укажите причину и цель приобретения страховых полисов _____.

Было ли Ваше заявление на страхование в другой страховой компании отклонено или принято на особых условиях? _____

ДЕКЛАРАЦИЯ

Страхователь и Застрахованное Лицо подтверждают, что все ответы на вопросы настоящего заявления и дополнений к нему являются правдивыми и полными и содержат полную информацию, включая ту, которая, по мнению Страхователя и/или Застрахованного, является незначительной.

Страхователь в дальнейшем согласен, что утверждения, сделанные в этом заявлении, будут являться основой для подписания Договора страхования между ООО «СК «Райффайзен Лайф» (далее - Страховщик) и Страхователем, если какое-либо заявление не будет правдивым или если любая информация, которая может воздействовать на оценку или принятие риска будет скрыта, Страховщик имеет право признать Договор страхования (страховой сертификат) недействительным.

Страхователь и Застрахованный обязуются информировать Страховщика о каких-либо изменениях в состоянии здоровья Застрахованного в пределах дат: подписания этого заявления на страхование и даты начала действия страхования.

Застрахованный настоящим дает Страховщику право получать информацию от врачей, которые когда-либо Застрахованного лечили. Данное право действует как до даты подписания Договора страхования, так и в течение срока действия Договора страхования.

Застрахованный настоящим заявлением разрешает любому врачу поликлиники, больницы или другим медицинским работникам из других медицинских учреждений, имеющим информацию об истории заболевания Застрахованного, о физическом и психическом состоянии Застрахованного, диагнозе, лечении и прогнозе, предоставлять ее в случае необходимости Страховщику, в том числе в случае смерти Застрахованного.

Страхователь и Застрахованный разрешают Страховщику использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных со страхованием и перестрахованием, в том числе для рассмотрения вопроса о выплате страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

Застрахованный настоящим дает Страховщику право получать информацию от страховых компаний, к которым

Застрахованный обращался по поводу страхования жизни.

С Правилами страхования жизни ООО «СК «Райффайзен Лайф» Страхователь и Застрахованный ознакомлены и согласны. Страхователь полисные условия получил.

Дата _____ 200__ г.	Место (населенный пункт)	
ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ	ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО	КОД И ПОДПИСЬ АГЕНТА

**Приложение 5.2
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней**

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

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ – ФОРМА 2

Заявление на страхование

Номер заявления

Дата заполнения заявления

Страхователь

Фамилия Имя Отчество

Пол Муж. Жен. Семейное положение Дата рождения

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)

Гражданство

Второе гражданство

Данные миграционной карты

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации

Адрес регистрации (почтовый индекс, город, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)

Контактный телефон: домашний рабочий мобильный

ИНН (индивидуальный номер налогоплательщика)

Род деятельности (должность)

Номер счета в банке

Прошу заключить договор страхования жизни и от несчастных случаев и болезней в отношении:

Застрахованное Лицо

Если Страхователь и Застрахованное Лицо – одно лицо

Фамилия Имя Отчество

Пол Муж. Жен. Семейное положение Дата рождения

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)

Гражданство

Второе гражданство

Данные миграционной карты

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации

Адрес регистрации (почтовый индекс, город, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)

Контактный телефон: домашний рабочий мобильный

ИНН (индивидуальный номер налогоплательщика)

Род деятельности (должность)

Выгодоприобретатель / Выгодоприобретатели

1. Отношение к Застрахованному Лицу Фамилия Имя Отчество

доля выплат (%) для каждого Выгодоприобретателя

Пол Муж. Жен. Дата рождения

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)

Гражданство

Второе гражданство

Данные миграционной карты

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации

Адрес регистрации (почтовый индекс, город, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)

Контактный телефон:

ИНН (индивидуальный номер налогоплательщика)

2. Отношение к Застрахованному Лицу Фамилия Имя Отчество

доля выплат (%) для каждого Выгодоприобретателя

Пол Муж. Жен. Дата рождения

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)

Гражданство

Второе гражданство

Данные миграционной карты

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации

Адрес регистрации (почтовый индекс, город, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)

Контактный телефон:

ИНН (индивидуальный номер налогоплательщика)

Условия страхования – перечень страховых событий Договор страхования заключается сроком на __ лет

Условия страхования – перечень страховых событий Договор страхования заключается сроком на _ лет

...

...

Территория страхования – весь мир, 24 часа в сутки

Страховая сумма (с правом на начисление инвестиционного дохода) в рублях в долларах США
в Евро

может указываться отдельно по каждому из рисков и отдельно на каждый период страхования (в виде таблицы)

Выкупная сумма (в виде таблицы) в рублях в долларах США в Евро

Уменьшенная сумма при прекращении дальнейшей уплаты взносов (в виде таблицы) в рублях в долларах США в Евро

Страховая премия (общая сумма) в рублях в долларах США в Евро (оплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату списания средств со счета плательщика)

Порядок уплаты страховой премии равными платежами: раз в год ежемесячно ежеквартально по полугодиям

Способ уплаты страховой премии –

безналичным переводом со счета в банке

безналичным переводом на расчетный счет

Страховщика через любой другой банк

наличными средствами в кассу Страховщика

Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Я подтверждаю, что в настоящее время не прохожу службу в вооруженных силах, не занят в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми веществами, подземных работах, не являюсь водолазом, пожарным, скалолазом, работником ядерной промышленности, нефтяником, охранником или профессиональным спортсменом. Подтверждаю, что я не страдаю психическими заболеваниями и/или расстройствами, не болен СПИДом или ВИЧ-заболеванием

ДЕКЛАРАЦИЯ

Страхователь и Застрахованное Лицо подтверждают, что все ответы на вопросы настоящего заявления и дополнений к нему являются правдивыми и полными и содержат полную информацию, включая ту, которая, по мнению Страхователя и/или Застрахованного, является несущественной.

Страхователь в дальнейшем согласен, что утверждения, сделанные в этом заявлении, будут являться основой для подписания Договора страхования между ООО «СК «Райффайзен Лайф» (далее - Страховщик) и Страхователем, если какое-либо заявление не будет правдивым или если любая информация, которая может воздействовать на оценку или принятие риска будет скрыта, Страховщик имеет право признать Договор страхования (страховой сертификат) недействительным.

Страхователь и Застрахованный обязуются информировать Страховщика о каких-либо изменениях в состоянии здоровья Застрахованного в пределах дат: подписания этого заявления на страхование и даты начала действия страхования.

Застрахованный настоящим дает Страховщику право получать информацию от врачей, которые когда-либо Застрахованного лечили. Данное право действует как до даты подписания Договора страхования, так и в течение срока действия Договора страхования.

Застрахованный настоящим заявлением разрешает любому врачу поликлиники, больницы или другим медицинским работникам из других медицинских учреждений, имеющим информацию об истории заболевания Застрахованного, о физическом и психическом состоянии Застрахованного, диагнозе, лечении и прогнозе, предоставлять ее в случае необходимости Страховщику, в том числе в случае смерти Застрахованного.

Страхователь и Застрахованный разрешают Страховщику использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных со страхованием и перестрахованием, в том числе для рассмотрения вопроса о выплате страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

С Правилами страхования жизни ООО «СК «Райффайзен Лайф» Страхователь и Застрахованный ознакомлены и согласны. Страхователь полисные условия получил.

Подпись Страхователя

Подпись

Застрахованного Лица

Код агента

**Приложение 5.3
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней**

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

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ (для юридических лиц) – ФОРМА 3

Заявление на страхование

Номер заявления

Дата заполнения заявления

Страхователь

Наименование юридического лица

Страна места регистрации Год создания (регистрации)

Адрес местонахождения

Адрес регистрации (если отличается)

ОГРН ИНН ОКВЭД ОКОПФ

(указываются в той мере, в какой применимо либо указываются аналоги применимые в стране регистрации)

Иные регистрационные номера (реквизиты)

(указываются в той мере, в какой применимо)

Контактный телефон факс

Адрес электронной почты

Род деятельности страхователя

Банковские реквизиты

Прошу заключить договор страхования жизни и от несчастных случаев и болезней в отношении:

Группа/Категория Застрахованных Лиц	Номер/Наименование Приложения	Наличие/Характер страхового интереса Страхователя (Застрахованного Лица)
Застрахованные Лица, указанные в Списке №[●] Застрахованных Лиц	Приложение №[●] к Заявлению	<i>Например [работники Страхователя]</i>
Застрахованные Лица, указанные в Списке №[●] Застрахованных Лиц	Приложение №[●] к Заявлению	[●]
[●]	[●]	[●]

К каждому из Приложений к Заявлению прилагаются:

- Медицинская Анкета, заполненная каждым Застрахованным Лицом *(если применимо)*;
- Декларация, заполненная каждым Застрахованным Лицом *(если применимо)*;
- [●].

Условия страхования – перечень страховых событий

Договор страхования заключается сроком на _ лет

Территория страхования – весь мир, 24 часа в сутки

Страховая сумма (с правом на начисление инвестиционного дохода) в рублях в долларах США в Евро

Таблица №[●] (Приложение №[●] к Заявлению)

Выкупная сумма в рублях в долларах США в Евро

Уменьшенная сумма при прекращении дальнейшей уплаты взносов в рублях в долларах США в Евро

Страховая премия (общая сумма) в рублях в долларах США в Евро (в случае указания в валюте иной, чем рубль, оплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату списания средств со счета плательщика)

Порядок уплаты страховой премии равными платежами: раз в год раз в полгода ежеквартально ежемесячно

Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Страхователь с правилами страхования ознакомлен, полисные условия получил и обязуется довести их до сведения Застрахованных Лиц.

Страхователь подтверждает, что Застрахованные Лица, указанные в соответствующем Приложении к Заявлению, в настоящее время не проходят службу в вооруженных силах, не заняты в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми веществами, подземных работах, не являются водолазами, пожарными, скалолазами, работниками ядерной промышленности, нефтяниками, охранниками или профессиональными спортсменами.

Страхователь подтверждает, что Застрахованные Лица, указанные в соответствующем Приложении к Заявлению, не являются публичными должностными лицами.

Страхователь также подтверждает, что взял согласие со всех Застрахованных Лиц, указанных в соответствующем Приложении к Заявлению в соответствии с законодательством о защите персональных данных на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также на трансграничную передачу персональных данных в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и необходимо Страховщику для исполнения его обязательств по заключенному договору страхования. Страхователь понимает, что указанное согласие может быть отозвано Застрахованным Лицом посредством направления Страхователю, а Страхователь обязан, соответственно, направить уведомление Страховщику, письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица. Страхователь согласен с тем, что по письменному запросу Страховщика в срок, указанный в запросе, я обязан ежегодно обновлять персональные данные о Застрахованных Лицах или о Выгодоприобретателях. В случае письменного запроса Страховщика в срок, указанный в запросе, Страхователь обязан предоставлять информацию о конечных бенефициарах по договору страхования в случаях, когда представление такой информации требуется в силу применимого законодательства. В случае изменения персональных данных Застрахованных Лиц Страхователь обязан известить о них Страховщика письменно в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты изменения персональных данных.

Подпись Страхователя

Код агента

Приложение №[●] к Заявлению

Список Застрахованных Лиц №[●]

ФИО	Пол	Семейное положение	Дата рождения	Паспортные данные	Гражданство	Второе гражданство	Данные миграционной карты и(или) подтверждения права на пребывание в РФ	Адрес регистрации	ИНН

Приложение №[●] к Заявлению

Список Застрахованных Лиц №[●]

ФИО	Пол	Семейное положение	Дата рождения	Паспортные данные	Гражданство	Второе гражданство	Данные миграционной карты и(или) подтверждения права на пребывание в РФ	Адрес регистрации	ИНН

Приложение №[●] к Заявлению

Таблица №[●] – Программы страхования и страховые суммы

ФИО	Программа страхования	Страховая сумма	Выгодоприобретатель (-тели)	[●]

**Приложение 6
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней**

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

**ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ, ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЯ О СТРАХОВОЙ
ВЫПЛАТЕ**

А) ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

Уведомление о наступлении страхового события

Должно быть заполнено и предоставлено в Компанию в течение 30 дней с момента наступления страхового случая.

Заявитель:	
Полис № и дата:	
Ф.И.О. Застрахованного:	
Дата наступления страхового события:	
Описание страхового события, его причин и его последствий:	
Дата заполнения уведомления:	
Подпись Заявителя:	

Б) ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

Заявление о страховой выплате (форма 1)

*По всем страховым событиям, кроме смерти*В Отдел страховых выплат
ООО «СК «Райффайзен Лайф»

От _____ (Ф.И.О. полностью)

(дата и место рождения)

По Полису/ Договору № _____

Паспортные данные:

Серия ____ номер _____ Дата выдачи _____

Паспорт выдан _____

Гражданство: _____

Место регистрации: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

1. Страховой полис, по которому предъявляется Заявление:

Номер полиса: _____ Дата вступления полиса в силу: _____

2. Ф.И.О. Застрахованного Лица: _____

Ф.И.О. Страхователя: _____

Отношение Застрахованного Лица к Страхователю: _____

3. Ф.И.О. Заявителя: _____

Домашний адрес Заявителя: _____

Почтовый индекс _____ номер телефона _____

4. Ф.И.О. и адрес личного лечащего врача, наименование и адрес лечебного учреждения:_____
_____**5. Ф.И.О. и адреса всех врачей, лечивших после несчастного случая или болезни, наименование и адрес лечебного учреждения:**

Ф.И.О. врача: _____

Лечебное учреждение: _____

Ф.И.О. врача: _____

Лечебное учреждение: _____

6. По какому событию предъявляется Заявление:несчастный случай заболевание

7. Если Заявление предъявляется по несчастному случаю, пожалуйста, заполните следующее:

Дата, когда произошел несчастный случай _____ Время □□:□□

Где произошел несчастный случай? _____

Каким образом произошел несчастный случай? _____

Последствия, наступившие в результате несчастного случая, и их точное описание:

Постоянная полная нетрудоспособность - _____

Постоянная частичная нетрудоспособность - _____

Временная нетрудоспособность - _____

Перелом - _____

Ожог - _____

Хирургическое вмешательство - _____

Госпитализация : Дата начала госпитализации _____ Дата выписки _____

8. Если Заявление предъявляется по болезни, пожалуйста, заполните следующее:

Характер заболевания, диагноз:

Дата первой врачебной консультации относительно этой болезни: _____

Болеел ли Застрахованный этой болезнью прежде? Если да, то когда, и каким было лечение?

Последствия, наступившие вследствие болезни, и их точное описание:

Постоянная полная нетрудоспособность -

Угрожающее жизни заболевание -

Временная нетрудоспособность -

Хирургическое вмешательство -

Госпитализация : Дата начала госпитализации _____ Дата выписки _____

9. Застрахованное Лицо:

учится

работает

Не работает Дата прекращения работы _____

9. Должностные обязанности Застрахованного Лица, место и адрес работы или учебы:

10. Ф.И.О. и адрес работодателя Застрахованного Лица:

12. Дата прекращения выполнения всех должностных обязанностей Застрахованным Лицом:

13. Как долго Застрахованный был полностью нетрудоспособен и не мог выполнять должностные обязанности?

с _____ по _____

14. Работал ли Застрахованный со времени начала нетрудоспособности?

да нет

Если да, пожалуйста, опишите характер работы

и назовите дату ее начала _____

15. Если телесное повреждение было получено в результате преступного нападения, было ли об этом заявлено в милицию?

да нет

Если да, напишите, пожалуйста, адрес отделения милиции и ФИО должностного лица, ведущего дело:

16. Предъявляется ли Заявление по данному случаю к какой-либо другой страховой компании?

да нет

Если да, сообщите, пожалуйста, название, адрес Компании и номер полиса:

17. Назовите дату, когда Застрахованный предполагает приступить к работе: _____

Заявляю, что вся информация, предоставленная мной в Заявлении, достоверна и полна в соответствии с моими знаниями и убеждениями.

Настоящим даю согласие Страховщику на сбор любой информации по указанному в Заявлении событию.

На основании данного Заявления прошу выплатить Застрахованному Лицу страховое обеспечение.

Примечание:

1. Если Застрахованным Лицом является ребенок или недееспособное/ограниченно дееспособное лицо, то их интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляются законными представителями. Документы, подтверждающие их полномочия должны прилагаться к Заявлению;

2. Если Заявление подписано лицом, действующим на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться доверенность или ее нотариально заверенная копия.

Паспортные данные Заявителя (Застрахованного Лица, законного представителя):

Серия _____ номер _____

Паспорт выдан _____

Дата выдачи _____

Способ получения страховой выплаты:

- лично, в кассе Страховщика

- банковским переводом на счет со следующими реквизитами:

Название банка	
Расчетный счет банка	
Корреспондентский счет банка	
БИК банка	
ИНН банка	
Получатель (ФИО)	
Лицевой (или расчетный) счет получателя в банке	

Документы, подтверждающие наступление события, прилагаются.

Дата _____

Подпись Заявителя _____

(Ф.И.О. полностью)

Заявление о страховой выплате (форма 2)*По смерти*

В Отдел страховых выплат
ООО «СК «Райффайзен Лайф»
От Выгодоприобретателя/ законного наследника
_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ (дата и место рождения)

или от лица, действующего в интересах
Выгодоприобретателя/ законного наследника *

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ (дата и место рождения)

По Полису/ Договору № _____

Паспортные данные Выгодоприобретателя/законного наследника:

Серия ___ номер _____ Дата выдачи _____

Паспорт выдан _____

Гражданство Выгодоприобретателя/

законного наследника: _____

Место регистрации Выгодоприобретателя/законного наследника:

Место жительства (пребывания) Выгодоприобретателя/законного наследника (если отличается от места регистрации):

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу выплатить страховое обеспечение по Полису № _____ в связи со смертью Застрахованного Лица _____ (Ф.И.О. полностью).

Дата, время, место и обстоятельства наступления смерти (при нехватке места, пожалуйста, просьба заполнить на отдельном листе): _____

_____.

Страховое обеспечение прошу перевести на банковский счет со следующими реквизитами:

Название банка	
Расчетный счет банка	
Корреспондентский счет банка	
БИК банка	
ИНН банка	
Получатель (ФИО)	
Лицевой (или расчетный) счет получателя в банке	

Документы (оригиналы или заверенные копии), подтверждающие наступление смерти Застрахованного Лица, личность Выгодоприобретателя/ законного наследника и его отношение к Застрахованному Лицу прилагаю.

Подпись

Дата

Примечание: Подпись Выгодоприобретателя (Заявителя) должна быть удостоверена нотариусом.

*

1. Если Выгодоприобретателем является ребенок или недееспособное/ограниченно дееспособное лицо, то их интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляются законными представителями. Документы, подтверждающие полномочия перечисленных лиц, должны прилагаться к Заявлению;

2. Если Заявление подписано лицом, действующим на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться доверенность или ее нотариально заверенная копия; если законным наследником – Свидетельство о праве на наследство.

**Приложение 7
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней
Образец**

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

В ООО «СК «Райффайзен Лайф»

От _____ (Ф.И.О. полностью)

_____ (дата и место рождения)

По Полису/ Договору № _____

Заявление на преобразование Договора страхования в Оплаченный полис

Полис №	
Застрахованное Лицо	
Страхователь	

Срок действия полиса	
полис действует более полных 3-х (трех) лет Срок действия полиса не изменяется, при этом Оплаченный полис действует без дальнейшей оплаты взносов	
Новая уменьшенная Страховая сумма по полису	
<p>1. Уменьшенная Страховая сумма рассчитывается, исходя из размера Выкупной суммы на дату годовщины действия Договора страхования за вычетом сумм, причитающихся Страховщику. Такая Выкупная сумма за вычетом сумм, причитающихся Страховщику, рассматривается как единовременный Страховой взнос для расчета уменьшенной Страховой суммы. При расчете используется текущий возраст Застрахованного Лица на дату преобразования Договора страхования в Оплаченный полис.</p> <p>2. Уменьшенная Страховая сумма на момент преобразования не может быть менее 10.000 рублей.</p> <p>3. При преобразовании Договора страхования в Оплаченный полис, Страхователь утрачивает право на получение Инвестиционного дохода.</p>	

Я понимаю и признаю, что преобразование Договора страхования в Оплаченный полис означает уменьшение Страховой суммы. Я согласен с тем, что Договор страхования продолжает действовать с уменьшенным страховым покрытием. Также подтверждаю, что мне были объяснены все условия и преимущества, которые я теряю вследствие уменьшения Страховой суммы по данному полису.

Подпись Страхователя _____

Дата _____

Подпись Агента _____

Дата _____

Приложение 8
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней
Образец

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

ФОРМА СТРАХОВОГО АКТА

СТРАХОВОЙ АКТ

Составлен: «___» _____ 20... года на основании письменного заявления № ... от ... г.

Страхователь:

Страховой полис: № ... от ... г.

Срок действия Договора с 00.00 часов ... г. по 24.00 часов ... г.

Страховая сумма:

Объект страхования:

Страховой случай:

Определение суммы выплаты: в соответствии с предоставленными документами выплате подлежит:

На основании всех предоставленных документов Страховщик признал событие страховым случаем и принял решение о страховой выплате в размере _____

Ранее произведенные выплаты: нет.

Выплату произвести:

кому:

в следующем порядке:

Акт составлен представителем Страховщика: _____

К акту прилагаются следующие документы:

...

Утверждаю:

Должность ФИО _____

«___» _____ 20... г

**Приложение 9
к Правилам страхования жизни
и от несчастных случаев и болезней**

ТАБЛИЦЫ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ