

к Приказу № 48/ОД/12 от 30.05. 2012 Приложение №1



УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

Е.А. Никифоров

«30» мая 2012 года

Первоначальная редакция от 04.10.2004 Приказ б/н от 04.10.2004

Последующие редакции:

От 10.11.2005 Приказ № 14/ОД/05 от 10.11.2005

От 03.03.2006 Приказ №07ОД/06 от 03.03.2006

От 30.06.2007 Приказ № 47/ОД/07 от 30.06.2007

От 14.03.2008 Приказ № 14/ОД/08 от 14.03.2008

От 01.07.2009 Приказ № 54/ОД/09 от 01.07.2009

От 09.11.2009 Приказ № 106/ОД/09 от 09.11.2009

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем *Застрахованными*.

1.2. Договор страхования жизни может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (групповое (коллективное) страхование).

1.3. **Авиакатастрофа** — катастрофа или авария воздушного судна, совершавшего регулярный авиарейс (включая регулярный чартерный авиарейс), выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведшая к причинению вреда жизни и здоровью Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте катастрофы или аварии, исключая рейсы авиакомпаний, занесенных в международные списки небезопасных для жизни.

1.4. **Автомобильная авария** (дорожно-транспортное происшествие) — транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля) с объемом двигателя не менее 100 кубических сантиметров, приведшая к причинению вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.5. **Административные издержки (нагрузка)** – указываемые в договоре страхования издержки Страховщика на заключение и обслуживание договора страхования, которые удерживаются при получении каждого страхового взноса или ежегодно.

1.6. **Административные расходы (за расторжение)** - издержки Страховщика на расторжение договора страхования, удерживаемые из сумм, причитающихся к возврату в связи с расторжением.

1.7. **Актuarный возраст** — возраст Застрахованного, используемый при определении тарифной ставки.

1.8. **Болезнь** (заболевание) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.9. **Врач-эксперт** — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

1.10. **Временная утрата трудоспособности** — нетрудоспособность в результате произошедшего в период срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни.

1.11. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.12. **Выкупная сумма** — сумма, выплачиваемая Страхователю (Застрахованному) при досрочном прекращении или расторжении договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования.

1.13. **Госпитализация** — стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем и/или болезнью.

Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории в том числе, для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение

Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

**1.14. Договор страхования / Полис / Соглашение** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя «Полисные условия».

**1.15. Железнодорожная авария** (катастрофа) — катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к причинению вреда жизни и здоровью Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

**1.16. Застрахованный** — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

**1.17. Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

**1.18. Лимит свободного покрытия** (при групповом (коллективном) страховании) — страховая сумма, в пределах которой Страховщик не требует предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья Застрахованного (справку или иные документы о состоянии здоровья) и/или прохождения Застрахованным необходимого медицинского обследования. Лимит свободного покрытия для всех Застрахованных указывается в договоре страхования по рискам, определяемым Страховщиком. В том случае, если заявленная страховая сумма какого-либо Застрахованного превышает лимит свободного покрытия, Страховщик имеет право потребовать предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья данного Застрахованного (справку о состоянии здоровья или иные документы в связи с состоянием здоровья) и/или прохождения Застрахованным необходимого медицинского обследования. До рассмотрения Страховщиком полученных медицинских данных на указанных лиц распространяется страховая сумма, не превышающая лимит свободного покрытия.

На основании предоставленных сведений о состоянии здоровья и/или по результатам медицинского обследования Застрахованного Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии по данному Застрахованному, отказать в предоставлении заявленного страхового покрытия или отказать в принятии на страхование такого лица. При этом возврат страховой премии (страхового взноса) Страхователю осуществляется в соответствии с договором страхования.

**1.19. Льготный период** — период времени, равный 45 (сорока пяти) или 30 (тридцати) календарным дням с указанной в договоре страхования даты оплаты очередного взноса, в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов существует обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Льготный период устанавливается договором страхования и/или соответствующими Полисными условиями. При заключении Договора страхования Страховщик вправе в одностороннем порядке изменить продолжительность льготного периода.

Страховая выплата производится только при условии, что до окончания льготного периода Страхователем будет оплачен просроченный страховой взнос.

**1.20. Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

**1.21. Период оценки страхового риска** — период времени, указываемый в договоре страхования, в течение которого Страховщик осуществляет оценку факторов, влияющих на степень страхового риска, и его обязанность по страховой выплате наступает только в случае смерти Застрахованного по любой причине, за исключением событий, возникших в результате заболеваний, состояний, расстройств, травм, а также их последствий, указанных Страхователем в Заявлении на страхование и иных анкетах Страховщика; занятий опасными видами деятельности, связанными с профессиональной активностью или увлечениями (хобби), указанными Страхователем в Заявлении на страхование, а также иных анкетах Страховщика, а также случаев, предусмотренных Разделом 4. настоящих Правил страхования («Общие исключения из страхового покрытия»).

Размер страховой суммы по риску «смерть ЛП», в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату в течение периода оценки страхового риска, определяется Страховщиком в договоре страхования или «Полисных условиях».

**1.22. «Полисные условия»** (Условия страхования) — условия программы страхования, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (полиса),

которые могут быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом), на оборотной стороне договора страхования (полиса), либо приложены к нему. «Полисные условия» могут содержать выдержки из Правил страхования, а также дополнения и изменения к ним. Положения «Полисных условий» имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования и являются Приложениями к настоящим Правилам страхования.

**1.23. Полная постоянная утрата общей трудоспособности** (неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности с целью получения дохода) – одно из следующих трех состояний, возникших в результате несчастного случая или болезни: 1) необратимая утрата Застрахованным зрения на оба глаза; 2) неспособность Застрахованного заниматься любым видом трудовой деятельности, который мог бы быть источником дохода, на протяжении оставшейся жизни; 3) потеря всех шести необходимых функций жизнедеятельности, включая: 1. Передвижение: способность самостоятельно (без посторонней помощи) ложиться или вставать с кровати, садиться на или вставать со стула; 2. Умывание: способность самостоятельно мыться в ванне или душе, или иным способом самостоятельно обеспечивать личную гигиену; 3. Одевание: способность самостоятельно одеваться и раздеваться, надевать и снимать обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления; 4. Питание: способность самостоятельно принимать готовую для употребления пищу; 5. Посещение туалета: способность самостоятельно добираться до туалета и возвращаться из него, садиться и вставать в туалете, поддерживать достаточный уровень личной гигиены; 6. Регуляция функций кишечника или мочевого пузыря: способность произвольно контролировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений;

Полная постоянная утрата общей трудоспособности должна длиться непрерывно не менее 12 месяцев с момента травмы или заболевания, возникших в период срока страхования, а по истечении 12 месяцев с момента травмы или заболевания в отсутствие положительной динамики прогноз касательно восстановления функций должен оставаться неизменным (отрицательным), если иное не предусмотрено договором страхования.

Полная постоянная утрата общей трудоспособности должна быть подтверждена врачами-экспертами, назначаемыми Страховщиком, и требовать постоянного ухода (помощи или надзора) по медицинским показаниям.

**1.24. Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

**Событие медицинского характера** - проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

**1.25. Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по договору страхования, особенности заключения и прекращения договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

**1.26. Профессиональное заболевание** — заболевание, состояние, патология или травма (телесное повреждение), возникновение, развитие и течение (включая осложнения) которых связано исключительно с профессиональной деятельностью Застрахованного.

**1.27. Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

**1.28. Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.29. **Стационарное лечение** - непрерывное круглосуточное пребывание Застрахованного в лечебном учреждении, имеющем лицензию на оказание соответствующих видов медицинской помощи (инструментальной, фармакологической).

1.30. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.31. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Физические лица могут заключать договор в отношении себя или третьего лица, определенного в договоре страхования (далее – Застрахованный). Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным

Юридические лица, а также физические лица – индивидуальные предприниматели, могут заключать договор в отношении физических лиц (своих работников, трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально, а также иных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в договоре (далее – Застрахованные).

1.32. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала действия договора страхования на период, кратный году.

1.33. **Страховая сумма** — определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.34. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.35. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.36. **Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем или Выгодоприобретателем (Застрахованным).

1.37. **Страховой риск** — предполагаемое событие в результате несчастных случаев или болезней, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается договор страхования.

1.38. **Страховой случай** — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.39. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или законному наследнику Застрахованного. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.40. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который начинается после вступления договора страхования в силу и определяется в соответствии с разделом 6 Правил страхования. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.41. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения договора страхования или страховой годовщины.

1.42. **Телесное повреждение** — нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующими Таблицами страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

1.43. **Хирургическое вмешательство** — оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в период срока страхования несчастным случаем и/или болезнью, предусмотренное соответствующей Таблицей хирургических вмешательств, приведенной в договоре страхования.

Хирургические вмешательства подразумевают способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионож, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическое вмешательство должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского

учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), расположенного на территории Российской Федерации, если иная территория не была предусмотрена договором страхования.

1.44. **Частичная постоянная утрата общей трудоспособности** (частичная неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности с целью получения дохода) — характеризуется отсутствием органа или функций органа, предусмотренных соответствующей Таблицей выплат (Приложение №8 к Правилам) или потерей трех и более функций жизнедеятельности: 1. Передвижение: способность самостоятельно (без посторонней помощи) ложиться или вставать с кровати, садиться или вставать со стула; 2. Умывание: способность самостоятельно мыться в ванне или душе, или иным способом самостоятельно обеспечивать личную гигиену; 3. Одевание: способность самостоятельно одеваться и раздеваться, надевать и снимать обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления; 4. Питание: способность самостоятельно принимать готовую для употребления пищу; 5. Посещение туалета: способность самостоятельно добираться до туалета и возвращаться из него, садиться и вставать в туалете, поддерживать достаточный уровень личной гигиены; 6. Регуляция функций кишечника или мочевого пузыря: способность произвольно контролировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений. Перечисленные выше состояния должны быть должным образом диагностированы (в том числе врачами-экспертами, назначаемыми Страховщиком) признаны постоянными и необратимыми, т.е. нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного, а телесное повреждение не может быть полностью излечено (корректировано, оперировано и т.д.).

Частичная постоянная утрата общей трудоспособности должна длиться непрерывно не менее 12 месяцев с момента травмы или заболевания, возникших в период срока страхования, а по истечении 12 месяцев с момента травмы или заболевания в отсутствие положительной динамики прогноз касательно восстановления функций должен оставаться неизменным (отрицательным), если договором страхования не предусмотрено иное.

1.45. **Экстренная госпитализация** – госпитализация Застрахованного в стационар по поводу неотложных состояний (острые заболевания и состояния (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая пневмония, острый холецистит, острый аппендицит и т. д.), несчастные случаи, отравления (кроме алкогольных и наркотических), травмы), угрожающих жизни и требующих неотложной медицинской помощи.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, со смертью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных договором страхования в соответствии с разделом 4. («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Правил:

3.1.1. **дожитие Застрахованного до определенной даты, возраста и/или до окончания срока действия договора страхования** (далее — «дожитие»);

3.1.2. **смерть Застрахованного по любой причине** (далее — «смерть ЛП»);

3.1.3. **смерть Застрахованного в результате болезни** (далее — «смерть Б»)

3.1.4. **первичное диагностирование смертельно опасного заболевания** (далее — «ПДСОЗ»), если оно имело место в течение срока страхования, но не ранее 3 (трех) месяцев с начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором.

3.1.5. **полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности по любой причине** (далее — «ППУТ ЛП»);

3.1.6. **инвалидность Застрахованного по любой причине** (далее — «инвалидность ЛП»), установленная Застрахованному в течение срока страхования, если она вызвана заболеванием или травмой, произошедшими с Застрахованным в период срока страхования. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования. При этом для любого варианта могут быть выбраны различные размеры страховых выплат. Договором страхования (полисными условиями) может быть предусмотрена степень ограничения трудоспособности при установлении инвалидности.

3.1.7. **госпитализация Застрахованного по любой причине** (далее — «госпитализация ЛП»);

3.1.8. **частичная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате любой причины** (далее «ЧПУТ ЛП»);

3.1.9. **хирургические вмешательства в результате любой причины** (далее «ХВ ЛП»);

3.1.10. **временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате любой причины** (далее «ВНТ ЛП»);

3.1.11. **дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.**

3.2. Договор страхования может быть заключен в отношении одной или нескольких следующих основных программ страхования:

#### 3.2.1. **Смешанное страхование жизни**

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.1.–3.1.2. Правил, при условии, что они произошли в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных договором страхования в соответствии с Разделом 4. настоящих Правил.

#### 3.2.2. **Пожизненное страхование**

Пожизненное страхование является смешанным страхованием жизни (см. п. 3.2.1. Правил) со сроком страхования, истекающим при достижении Застрахованным возраста 100 (сто) лет. Страховая выплата в размере страховой суммы осуществляется при наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 3.1.1.–3.1.2. Правил, при условии, что они произошли в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных договором страхования в соответствии с Разделом 4. настоящих Правил.

#### 3.2.3. **Страхование жизни на срок**

Страховым случаем по указанной программе признается событие, предусмотренное п. 3.1.2. Правил, при условии, что оно произошло в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных договором страхования в соответствии с Разделом 4. настоящих Правил.

#### 3.2.4. **Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного**

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.1.–3.1.2. Правил, при условии, что они произошли в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных договором страхования в соответствии с Разделом 4. настоящих Правил. Если иное не предусмотрено договором страхования (полисными условиями), то при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.1. Правил, производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы; при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2. Правил, выплачивается сумма уплаченных по указанной программе страховых взносов.

Договором страхования (Полисными условиями) могут быть предусмотрены гарантированная страховая сумма, которая указывается в договоре страхования, и дополнительная страховая сумма, определяемая на основании объявленных Страховщиком норм доходности. В этом случае при наступлении страхового случая, указанного в п.3.1.1 Правил, выплачивается 100 % страховой суммы (гарантированной и дополнительной); при наступлении страхового случая, указанного в п.3.1.2 Правил выплачивается сумма уплаченных страховых взносов на дату наступления страхового случая и 100% от дополнительной страховой суммы на дату наступления страхового случая (Приложения № № 52, 53).

#### 3.2.4.1. **Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного (страхование детей)**

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.1.–3.1.2. Правил, при условии, что они произошли в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных договором страхования в соответствии с Разделом 4. настоящих Правил. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.1. Правил, производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2. Правил, выплачивается сумма уплаченных по указанной программе страховых взносов.

#### 3.2.5. **Кредитное страхование жизни**

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.2.–3.1.8., 3.1.10., 3.1.11. Правил, при условии, что они произошли в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных договором страхования в соответствии с Разделом 4. настоящих Правил. Застрахованными по указанной программе могут являться физические лица, заключившие кредитные договоры с кредитными организациями.

При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п. 3.1.2.–3.1.6., 3.1.8. размер страховой выплаты равняется размеру задолженности Страхователя (Застрахованного) перед кредитором по кредитному договору на день наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п. 3.1.7., 3.1.10., 3.1.11. размер страховой выплаты определяется в договоре страхования.

#### 3.2.6. **Страхование на дожитие**

Страховым случаем по указанной программе признается событие, предусмотренное п. 3.1.1. Правил, при наступлении которого Застрахованному осуществляется единовременная страховая выплата в размере страховой суммы.

### 3.2.7. Страхование к сроку

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.1. и 3.1.2. Правил. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.1. Правил, производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2. Правил, производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы, но не ранее даты окончания срока действия договора страхования.

### 3.2.8. Универсальное страхование жизни (Приложение №6 к настоящим Правилам)

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.1.–3.1.2. Правил, при условии, что они произошли в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных договором страхования в соответствии с Разделом 4. настоящих Правил.

### 3.2.9. Смешанное страхование жизни с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного в течение первых двух лет действия договора страхования (Приложение № 48)

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.1.–3.1.2. Правил, при условии, что они произошли в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных договором страхования в соответствии с Разделом 4. настоящих Правил.

При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.1. Правил, производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы.

При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2. Правил, страховая выплата производится в следующем размере:

- при наступлении страхового случая в первые два года действия договора страхования – в размере суммы оплаченных страховых взносов на дату наступления страхового случая;
- при наступлении страхового случая с третьего по последний год действия договора страхования - 100% страховой суммы по данной программе страхования.

3.3. По соглашению между Страховщиком и Страхователем в Договор страхования могут быть включены страховые риски, предусмотренные п.3.1.4 – 3.1.11 Правил, как в качестве дополнения к основной программе, так и в качестве основных рисков. В договор страхования также могут быть включены следующие дополнительные программы:

#### 3.3.1. Страхование от несчастных случаев и болезней (Приложение №1 к настоящим Правилам)

- смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);
- смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни (далее – «Смерть НСиБ»);
- инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»);
- инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «Инвалидность НСиБ»);
- полная постоянная утрата общей трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «ППУТ НС»);
- полная постоянная утрата общей трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни (далее – «ППУТ НСиБ»);
- частичная постоянная утрата общей трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая (далее – «ЧПУТ НС»);
- частичная постоянная утрата общей трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни (далее – «ЧПУТ НСиБ»);
- телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (далее – «Телесные повреждения НС»);
- временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «ВНТ НС»);
- временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни (далее – «ВНТ НСиБ»);
- госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Госпитализация НС»);
- госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «Госпитализация НСиБ»);
- хирургические вмешательства в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицами страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» (далее – «ХВ НС»);
- хирургические вмешательства в результате несчастного случая или болезни, предусмотренные Таблицами страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая или болезни (далее – «ХВ НСиБ»);

#### 3.3.1.1. Расширенная госпитализация (Приложение № 5 к настоящим Правилам)



- госпитализация в связи с хирургическим лечением последствий травм; госпитализация в связи с хирургическим лечением последствий атеросклероза; госпитализация в связи с хирургическим лечением новообразований; госпитализация в связи с осложнениями беременности, родов и послеродового периода;

**3.3.2. Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания** (Приложение №2 к настоящим Правилам)

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.3.1.4. Правил, с учетом условий указанных в п.п. 1.1. Приложения №2 к Правилам, при условии, что первичное диагностирование заболевания имело место в течение срока страхования, но не ранее 3 (трех) месяцев с начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

**3.3.3. Инвест** (Приложение №3 к настоящим Правилам)

Страховыми случаями по указанной программе признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.1.–3.1.2 Правил, при условии, что они произошли в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5. настоящих Правил. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.1. Правил, производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2. Правил, выплачивается сумма уплаченных по программе страховых взносов.

**3.3.4. Защита страховых взносов** (Приложение №4 к настоящим Правилам)

Указанная программа может быть включена в договор страхования, по которому Страхователь и Застрахованный являются разными лицами, и предоставляет освобождение от уплаты очередных страховых взносов по основной программе страхования, и, если это предусмотрено договором страхования, по дополнительным программам страхования, в случае наступления следующих событий: смерть Страхователя по любой причине, инвалидность Страхователя по любой причине I группы или наступление полной постоянной утраты трудоспособности Страхователя по любой причине.

**3.3.5. Освобождение от уплаты страховых взносов** (Приложение №4 к настоящим Правилам)

Указанная программа может быть включена в договор страхования, по которому Страхователь одновременно является Застрахованным, и предоставляет освобождение от уплаты очередных страховых взносов по основной программе, и, если это предусмотрено договором страхования, по дополнительным программам страхования, в случае наступления следующих событий:

- инвалидность Страхователя по любой причине I группы или наступление полной постоянной утраты трудоспособности Страхователя по любой причине.

**3.3.6. Страхование жизни на срок**

Страховым случаем по указанной программе признается событие, предусмотренное п. 3.1.2. Правил, при условии, что оно произошло в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных договором страхования в соответствии с Разделом 4. настоящих Правил.

**3.3.7. Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам**

Страховым случаем по данной программе признается событие, указанное в п. 3.1.11. настоящих Правил, при условии, что оно произошло в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных Приложением № 63 к настоящим Правилам.

3.4. Договор страхования может быть заключен без включения в него одной из основных программ, указанных в п.п. 3.2.1.–3.2.9. Правил.

3.5. По согласованию со Страховщиком страховой риск «Смерть ЛП» в качестве дополнительной программы может быть включен только при заключении договора страхования по программам, указанным в п.п. 3.2.4. и 3.2.6. Правил.

3.6. Договором страхования и «полисными условиями» могут быть предусмотрены дополнительные ограничения на включение программ страхования и страховых рисков в договор страхования.

3.7. События «смерть», «инвалидность», «полная постоянная утрата общей трудоспособности», «частичная постоянная утрата общей трудоспособности», явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, и/или болезни, возникшей и диагностированной в период срока страхования, также могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая и/или болезни, если договором страхования не определен иной срок с даты несчастного случая и/или болезни, и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и/или болезнью и наступившей смертью, инвалидностью, полной постоянной утратой общей трудоспособности, частичной постоянной утратой общей трудоспособности.

3.8. События «временная утрата трудоспособности», «госпитализация», «хирургические вмешательства», явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, и/или болезни, возникшей и диагностированной в период срока страхования, также могут

быть признаны Страховщиком страховыми случаями, если они наступили в течение 30 календарных дней с даты причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем и/или болезнью вне зависимости от того, истек срок страхования по Договору на момент наступления страхового события или нет, если иной подход не предусмотрен договором страхования, при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и/или болезнью и временной утратой трудоспособности, госпитализацией, хирургическим вмешательством.

3.9. Договором может быть предусмотрен иной срок, в течение которого такие случаи могут быть признаны страховыми.

3.10. Положения, регулирующие порядок заключения договора страхования по программам/страховым рискам, страховые случаи, порядок осуществления страховых выплат и иные особенности программ содержатся в соответствующих Приложениях к настоящим Правилам либо указываются в договоре страхования.

3.11. Территория действия страховой защиты - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки. Договором страхования могут быть предусмотрены иные территория и время действия страховой защиты.

#### **4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, на страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 15 дней на момент вступления договора страхования в силу и лица, чей возраст на момент окончания действия договора страхования будет равен или превысит 100 лет. В отношении программ страхования и страховых рисков, перечисленных ниже, действуют следующие возрастные ограничения:

- смешанное страхование жизни, страхование на случай смерти, страхование жизни на срок — лица младше 18 лет на момент заключения и старше 65 полных лет на момент окончания срока действия договора страхования;

- дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти — лица младше 18 на момент заключения и старше 90 лет на момент окончания срока действия договора страхования;

- дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти (страхование детей) — лица младше 6 месяцев и старше 17 лет на момент заключения договора страхования, а также старше 24 полных лет на момент окончания срока действия договора страхования;

- инвалидность по любой причине, защита страховых взносов, освобождение от уплаты страховых взносов — женщины младше 18 лет и старше 54 лет на момент заключения договора страхования; мужчины младше 18 лет и старше 59 лет на момент заключения договора страхования;

- полная постоянная утрата общей трудоспособности по любой причине, госпитализация по любой причине — младше 18 (восемнадцать) лет и старше 64 (шестидесяти четырех) лет на момент заключения договора страхования;

- первичное диагностирование смертельно опасного заболевания — лица младше 20 (двадцати) лет и старше 59 (пятидесяти девяти) лет на момент заключения договора страхования;

- дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам — женщины младше 20 (двадцати) лет и старше 54 (пятидесяти четырех) лет на момент заключения договора страхования; мужчины младше 20 (двадцати) лет и старше 59 (пятидесяти девяти) лет на момент заключения договора страхования;

4.1.2. инвалиды I и II группы, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

4.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, в том числе состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4.1.5. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.1.6. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

4.1.8. по рискам «ВНТ НС», «ВНТ НСиб», «Защита страховых взносов» и «Освобождение от уплаты страховых взносов» — неработающие лица;

4.1.9. по программе страхования «Расширенная госпитализация» — беременные женщины, со сроком беременности более 8 недель на момент заключения договора страхования.

4.2. Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, в том числе по отдельным программам страхования, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения договора страхования или ранее лицо страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и (или) имели место травма(ы) или дефект(ы).

4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1. и 4.2. настоящих Правил, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по таким событиям.

4.4. Страховщик имеет право принять на особых условиях на страхование лиц, указанных в п.п. 4.1.2., 4.1.3., 4.1.4., 4.1.5., 4.1.7., 4.2. Правил, а также лиц, находящихся под следствием, но не находящихся в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления, в случаях, когда имеющиеся у них состояния или заболевания или их статус не влияют на степень страхового риска по тем или иным страховым рискам.

4.5. Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшие:

4.5.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

4.5.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.5.3. во время нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.5.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.5.5. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.5.6. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

4.5.7. во время управления Застрахованным (Страхователем) транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным (Страхователем);

4.5.8. во время управления Застрахованным (Страхователем) транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным (Страхователем);

4.5.9. в результате совершения Застрахованным (Страхователем) самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что

страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным (Страхователем) вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный (Страхователь) был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.5.10. во время непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.5.11. во время любых воздушных перелетов, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.5.12. во время занятий Застрахованного (Страхователя) профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.5.13. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорости; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

4.5.14. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.5.15. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.5.16. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным (Страхователем), который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.5.17. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.5.18. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.5.19. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения договора страхования (в том числе в отношении отдельного застрахованного), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;

4.5.20. вследствие заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);

4.5.21. вследствие беременности Застрахованного, осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша (за исключением дополнительной программы «Расширенная госпитализация»);

4.5.22. по рискам «госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая», «госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» и программе страхования «Расширенная госпитализация» страховым случаем не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

4.5.23. по договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в заявлении на страхование, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, и если по результатам оценки страхового риска указанные сведения привели к заключению договора страхования на условиях отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений.

4.5.24. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья, усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Правил;

4.5.25. при отказе Застрахованного (Страхователя) от предложенного лечения, в результате приведенное к наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Правил, или затягиванию процесса выздоровления;

4.5.26. во время или в результате иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования;

4.5.27. по дополнительным программам страхования (страховым рискам) также действуют исключения, указанные в соответствующих приложениях к Правилам.

4.6. При заключении групповых (коллективных) договоров страхования, предусматривающих риск «смерть ЛП», Страховщик вправе установить в отношении данного риска в качестве исключения только событие, произошедшее в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или если общий непрерывный срок страхования в отношении Застрахованного с учетом продлений срока действия договора страхования составил менее двух лет.

4.7. Страховщик вправе использовать различные подходы в выборе перечня исключений и возрастных ограничений, применив соответствующие страховые тарифы.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного (установленной Страховщиком формы) или устного заявления на страхование.

5.2. При заключении договора страхования в заявлении на страхование Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска).

Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, Декларациях и иных анкетах Страховщика.

Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, может быть произведено путем подписания Страхователем (Застрахованным) Декларации Страхователя (Застрахованного), а также иных анкет Страховщика, которые являются ручательством Страхователя (Застрахованного) за достоверность сведений, изложенных в Декларации или иных анкетах.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование, Декларации, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь (Застрахованный) сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору.

5.3. В случае заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя договор страхования (полис) заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем выдачи Страховщиком договора страхования (полиса), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного им договора страхования (полиса).

5.4. Страховщик имеет право провести оценку страхового риска, как до заключения договора страхования, так при его заключении.

5.5. В случае проведения оценки страхового риска до заключения договора страхования:

5.5.1. Страховщик после получения заявления на страхование и уплаты Страхователем соответствующей страховой премии (страхового взноса) вправе направить страхуемое лицо для прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении в соответствии с объемом, определенным Страховщиком, которое оплачивается потенциальным Страхователем или страхуемым лицом. При этом Страховщик обязан письменно уведомить потенциального Страхователя (страхуемое лицо) об объеме необходимого медицинского обследования и сообщить необходимую дополнительную информацию. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет.

5.5.2. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если страхуемое лицо на дату заявления страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное

расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Впоследствии, если договор будет заключен, Страховщик вправе требовать признания такого договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если впоследствии будет установлено, что страхуемое лицо на дату заключения договора страхования страдало заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Не является страховым случаем событие, произошедшее с таким Застрахованным, и, соответственно, Страховщик не производит страховые выплаты по указанным событиям.

5.5.3. После проведения оценки страхового риска Страховщик выдает Страхователю Полис (договор страхования) на условиях, определенных в письменном заявлении Страхователя, либо на иных условиях. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях должно быть подтверждено подписью Страхователя на страховом полисе (договоре страхования). В случае отказа Страхователя подписать договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, договор страхования не заключается, и Страховщик возвращает Страхователю оплаченную им страховую премию (первый страховой взнос), за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика на медицинское обследование Застрахованного.

5.6. Если оценка страхового риска не была проведена Страховщиком до заключения договора страхования:

5.6.1. На основании заявления на страхование Страховщик выдает Страхователю Полис (договор страхования) на условиях, указанных в заявлении на страхование, но с соответствующими ограничениями, действующими в период оценки страхового риска, который должен быть подписан Страхователем. В Полисе устанавливается период, в течение которого Страховщик проводит оценку страхового риска (п. 1.21. настоящих Правил).

5.6.2. В период оценки страхового риска Страховщик имеет право проверить сведения, указанные Страхователем в заявлении на страхование и имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (состояние, а так же сведения о состоянии здоровья лица, в отношении которого производится оценка страхового риска, в том числе о перенесенных ранее заболеваниях, несчастных случаях, заявление лица на предмет заключения аналогичных договоров с другими компаниями, сведения о доходах и др.), а также запросить у Страхователя (Застрахованного) дополнительные сведения о состоянии здоровья, опасных видах деятельности (работа, хобби), доходах и финансовых обязательствах Застрахованного, информацию об уже заключенных, заключаемых, отклоненных или заключенных на особых условиях в отношении Застрахованного (с дополнительными исключениями, с применением повышающих коэффициентов и т.д.) договорах страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (как со Страховщиком, так и с другими страховыми компаниями на территории Российской Федерации и за ее пределами), а так же требовать в течение периода оценки страхового риска прохождения Застрахованным медицинского обследования в необходимом для Страховщика объеме и в указанном Страховщиком лечебном учреждении. Если в результате бездействия Страхователя Застрахованный не проходит медицинское обследование и/или Страховщик не получает дополнительную информацию, необходимую для оценки страхового риска, до окончания периода, указанного в договоре, договор страхования прекращает свое действие с даты, следующей за датой окончания периода оценки страхового риска.

5.6.3 Период оценки страхового риска может быть сокращен или продлен Страховщиком в одностороннем порядке.

В случае, если оценка страхового риска не может быть завершена Страховщиком до окончания периода, указанного в договоре, действие такого периода может быть продлено путем направления Страхователю письменного уведомления о продлении периода оценки страхового риска, но не более чем на 60 дней.

5.6.4. По завершении Страховщиком оценки страхового риска:

5.6.4.1. если по результатам оценки риска Страховщик подтверждает условия страхования, установленные в Полисе на основании заявления на страхование, Страховщик и Страхователь подписывают дополнительное соглашение к Полису, в котором устанавливается дата окончания периода оценки страхового риска, а также подтверждаются условия страхования, установленные изначально в Полисе;

5.6.4.2. если по результатам оценки страхового риска Страховщиком будут получены дополнительные существенные сведения, влияющие на степень вероятности наступления страхового случая, или выявлены нарушения при выборе сочетания страховых рисков, страховых программ и/или ограничений страховых сумм по ним, установленных в настоящих Правилах или «Полисных условиях», то в указанном дополнительном соглашении устанавливаются дата окончания периода оценки

страхового риска и новые условия страхования (страховые суммы и/или страховые премии и/или программы страхования (страховые риски). Если в соответствии с дополнительным соглашением Страхователь обязан оплатить дополнительный страховой взнос, то дополнительное соглашение вступает в силу только при условии оплаты такого дополнительного взноса. В случае, если по результатам оценки страхового риска Страховщиком будет установлено, что размер подлежащего оплате страхового взноса меньше уже оплаченного Страхователем взноса, то указанная разница будет зачтена Страховщиком при оплате Страхователем очередного страхового взноса.

5.6.4.3. В случае, если Страхователь не подпишет дополнительное соглашение к Полису и/или не оплатит дополнительный страховой взнос по окончании периода оценки страхового риска или срока, указанного в дополнительном соглашении к Полису для оплаты дополнительного страхового взноса (в зависимости от того, какая из дат является более поздней), то действие Полиса прекращается с даты, следующей за датой окончания периода оценки страхового риска, указанного в договоре страхования. Отказ Страхователя подписать дополнительное соглашение к Полису должен быть подтвержден письменным заявлением, установленного Страховщиком образца, с указанием оснований несогласия с предложенными Страховщиком по результатам оценки страхового риска условиями страхования.

5.7. При заключении договора группового (коллективного) страхования Страховщик оставляет за собой право не предоставлять либо ограничить страховое покрытие отдельным Застрахованным, в отношении которых Страховщиком будет осуществляться оценка страхового риска, до завершения оценки страхового риска и получения, в случае необходимости, дополнительной страховой премии. В этом случае Страховщик и Страхователь подписывают соглашение к договору группового (коллективного) страхования, в котором указывают Застрахованных лиц, в отношении которых будет осуществляться оценка страхового риска, размер страхового покрытия на период оценки страхового риска и срок оценки страхового риска. Если в результате бездействия Страхователя или самого Застрахованного, последний не проходит медицинское обследование и/или Страховщик не получает дополнительную информацию, необходимую для оценки страхового риска, до окончания периода, указанного в договоре, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным в отношении конкретного Застрахованного и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ либо оставить страховое покрытие, предоставленное Застрахованному на период оценки страхового риска, без изменений.

5.8. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного.

Назначение Выгодоприобретателя на случаи иные, чем смерть, производится по согласованию со Страховщиком и с письменного согласия Застрахованного.

Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование (в случае заключения договора страхования на основании письменного заявления), договора страхования (полиса) либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя. Если Застрахованный является несовершеннолетним, то назначение Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

5.9. Подписание Страховщиком договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

5.10. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора (страхового полиса) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования (страхового полиса) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

5.11. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде 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 на дату ее поступления по прежнему адресу.

5.12. При заключении группового (коллективного) договора страхования не допускается внесение одних и тех же лиц в список Застрахованных более одного раза (дублирование). Любое дублирование лиц в списках Застрахованных считается ошибкой с последующим незамедлительным возвратом страховых взносов в полном объеме по всем случаям дублирования. Страховые выплаты в отношении Застрахованных, указанных в списке более одного раза, осуществляются таким образом, как если бы эти Застрахованные были указаны в списке один раз, причем за основу расчета размера страховой

выплаты берется во внимание наименьшая страховая сумма или лимит ответственности Страховщика, указанные в договоре страхования.

5.13. При групповом (коллективном) страховании договор оформляется в виде единого документа на всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных, если иное не установлено договором страхования. Страховщик может вручать Страхователю полисы (страховые сертификаты) на каждого Застрахованного.

5.14. В течение срока действия договора группового (коллективного) страхования Страхователь может внести изменения в список Застрахованных (дополнительно включить в договор страхования новых Застрахованных и/или исключить Застрахованных из указанного списка). Для этого Страхователь предоставляет Страховщику данные о списочной численности новых Застрахованных и Застрахованных, которых необходимо исключить из списка Застрахованных, по установленной Страховщиком форме.

5.15. Порядок внесения изменений в список Застрахованных (форма предоставления сведений о новых Застрахованных и Застрахованных, которых необходимо исключить из списка, порядок уведомления Страховщика, начало срока страхования для новых Застрахованных, окончание срока страхования для исключенных Застрахованных и т.д.) устанавливается в договоре группового (коллективного) страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.16. Все изменения, связанные со списком Застрахованных, оформляются Дополнительным соглашением к групповому (коллективному) договору страхования с периодичностью, установленной в договоре страхования.

5.17. Все изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в отношении этого Застрахованного страхового случая.

5.18. Обязанность по получению письменного согласия Застрахованного на исключение его из списка Застрахованных возлагается на Страхователя. Ответственность за неполучение указанного согласия несет Страхователь.

5.19. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Правил.

5.20. Полисные условия могут предусматривать иной порядок заключения договора страхования.

5.21. Предложение заключить договор страхования может быть оформлено Страховщиком в виде публичной оферты. Публичная оферта должна содержать все существенные условия договора.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ**

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок, кратный году, но не менее одного года. Договор страхования по программе кредитного страхования и договор группового (коллективного) страхования может быть заключен на срок менее одного года и не кратный году. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования.

6.1.1. Срок страхования по дополнительным программам страхования (рискам) не может превышать одного года, за исключением договоров кредитного или группового (коллективного) страхования и договоров страхования, заключенных по дополнительной программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам». Общий срок страхования по дополнительным программам не может превышать срок страхования по основной программе.

Срок страхования по дополнительным программам может быть продлен на условиях, определяемых Страховщиком в договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) Страховщику, если иная (более поздняя или более ранняя) дата начала срока действия договора страхования не указана в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования (полисными условиями), то датой оплаты страховой премии считается:

- при наличной оплате - дата оплаты страховой премии (первого страхового взноса) представителю Страховщика;

- при безналичном порядке - дата поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу.



6.3. Срок страхования:

6.3.1. по основным программам страхования, а также по дополнительным программам страхования «Инвест» и «Страхование жизни на срок»:

6.3.1.1. по страховому риску «Дожитие» - равен сроку действия договора страхования;

6.3.1.2. по страховому риску «Смерть ЛП» - с 4 (четвертого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) в полном объеме, до даты окончания срока действия договора страхования, с учетом ограничений, установленных п. 13.1. настоящих Правил.

6.3.2. по дополнительной программе страхования «ПДСОЗ» - равен сроку действия договора страхования, с учетом ограничений, установленных п. 13.1. настоящих Правил;

6.3.3. по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть Б», «ППУТ ЛП», «Инвалидность ЛП», «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «ППУТ НС», «ППУТ НСиБ» - с 4 (четвертого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) в полном объеме, до даты наступления очередной страховой годовщины или даты окончания срока действия договора страхования;

6.3.4. по страховым рискам «Госпитализация ЛП», «ЧПУТ ЛП», «ХВ ЛП», «ВНТ ЛП», «ЧПУТ НС», «ЧПУТ НСиБ», «Телесные повреждения», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ», «ХВ НС», «ХВ НСиБ», а также программе страхования «Расширенная госпитализация» - с 16 (шестнадцатого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) в полном объеме, до даты наступления очередной страховой годовщины или даты окончания срока действия договора страхования;

6.3.5. по дополнительной программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» - равен сроку действия Договора страхования, с учетом ограничений, установленных п. 13.1. настоящих Правил.

6.3.6. При заключении группового (коллективного) договора страхования по любой из программ, предусмотренными настоящими Правилами, или индивидуального договора страхования по программе, предусмотренной п. 3.2.5. настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено, что срок страхования по всем страховым рискам начинается в день вступления договора страхования в силу.

6.4. Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до дня окончания срока страхования по дополнительным программам (за исключением дополнительной программы страхования «Дожитие застрахованного до потери работы по независящим от него причинам») не направит письменное заявление Страховщику о намерении исключить какую-либо из дополнительных программ или рисков из договора страхования или внести в них изменения, срок страхования по указанным дополнительным программам (страховым рискам) продлевается до даты наступления очередной страховой годовщины (с учетом ограничений, установленных п. 13.1. настоящих Правил). В случае неуплаты страхового взноса по указанным дополнительным программам в течение льготного периода в размере, указанном в Договоре страхования, срок страхования по указанным дополнительным программам страхования прекращается.

Оплата страхового взноса по дополнительным программам страхования после прекращения по ним срока страхования в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта не влечет за собой автоматического возобновления срока страхования по указанным дополнительным программам. Внесение изменений в договор страхования в части дополнительных программ страхования производится в соответствии с п. 10.1.5. настоящих Правил.

Денежные средства, перечисленные Страхователем в счет оплаты дополнительных программ страхования после прекращения по ним срока страхования, будут расценены Страховщиком как аванс в счет оплаты очередных страховых взносов по основной программе страхования или, при наличии заявления и банковских реквизитов Страхователя, будут возвращены Страхователю.

6.5. Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии (взноса) по Дополнительным программам (рискам) в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя. Страхователь в случае отказа от продления срока страхования по дополнительным программам (рискам) на новых условиях, должен в течение 5-ти (пяти) дней с момента получения уведомления Страховщика сообщить об отказе от продления срока страхования по дополнительным программам на новых условиях.

6.6. При проведении оценки страхового риска после заключения договора страхования срок страхования по дополнительным программам страхования (страховым рискам) начинается с даты, следующей за датой окончания периода оценки страхового риска, с учетом положений, установленных п.п.5.6.4.2. Правил, но не ранее срока, установленного п. 6.3. Правил.

6.7. Срок страхования прекращается:

- по отдельным страховым рискам (программам) по достижении Застрахованным возраста, указанного в п. 4.1.1 Правил. При этом действие договора страхования прекращается на дату страховой годовщины, следующей за датой достижения Застрахованным возраста, указанного в п. 4.1.1. Правил;
- в случае, если дополнительные программы страхования «Защита страховых взносов» или «Освобождение от уплаты страховых взносов» не были продлены на очередной страховой год, срок страхования по дополнительной программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» прекращает свое действие с даты, в которую должен был быть оплачен очередной страховой взнос по дополнительным программам страхования «Защита страховых взносов» или «Освобождение от уплаты страховых взносов».
- по страховым рискам «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС» после установления Застрахованному инвалидности и осуществления соответствующей страховой выплаты в размере страховой суммы в случае признания наступившего события страховым случаем.

## 7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

7.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования.

Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору, так и отдельно по каждому страховому риску. При этом устанавливаемые в индивидуальном договоре страховые суммы по страховым рискам (включенным в договор страхования в качестве дополнительных рисков), указанным в п.п. 3.1.4., 3.1.5., 3.1.6., 3.1.8. Правил, не могут превышать страховую сумму по страховому риску «смерть ЛП» / «смерть Б», страховые суммы по страховым рискам (включенным в индивидуальный договор страхования в качестве дополнительных рисков), указанным в п.п. 3.1.7., 3.1.9., 3.1.10. Правил, не могут превышать половины от страховой суммы по страховому риску «смерть ЛП» / «смерть Б», если иной порядок установления страховых сумм не предусмотрен договором страхования или «Полисными условиями».

Страховая сумма по дополнительной программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» определяется в соответствии с Приложением №63 к настоящим Правилам страхования.

В договоре страхования (Полисных условиях) также может устанавливаться применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы как в отношении конкретного страхового риска или программы страхования, так и в отношении договора в целом:

– **агрегатная страховая сумма** предполагает, что общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия договора страхования (за каждый страховой год) не превышает страховую сумму, установленную в договоре страхования по данному страховому риску или по договору страхования в целом;

– **неагрегатная страховая сумма**, предполагает, что страховая выплата по каждому наступившему страховому случаю в течение срока действия договора страхования (в течение каждого страхового года) осуществляется в пределах страховой суммы без учета ранее произведенных страховых выплат по страховому риску или по договору страхования в целом;

Если в договоре страхования не указывается на применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы, то по умолчанию указанные в договоре страховые суммы являются агрегатными.

7.1.1. В случае если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь ввел в заблуждение Страховщика и в договоре страхования указаны страховые суммы, нарушающие вышеуказанные ограничения или ограничения, установленные «Полисными условиями», а также в заявлении на страхование, то Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить условия договора страхования в части страховых сумм путем направления Страхователю письменного уведомления или требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. В случае наступления страхового случая по такому договору страхования страховая выплата производится исходя из ограничений, установленных настоящими Правилами, «Полисными условиями» или Заявлением на страхование.

В случае если после заключения договора страхования будет установлено, что Застрахованный не указал, что уже имеет заключенные договоры страхования (полисы) и/или им поданы заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней со Страховщиком, по которым в совокупности с Договором страхования страховые суммы нарушают ограничения, установленные настоящими Правилами, «Полисными условиями» или Заявлением на страхование и Договором страхования, страховая выплата при наступлении страхового случая по Договору будет производиться исходя из ограничений, установленных в настоящих Правилах, «Полисных условиях» или Заявлении на страхование и Договоре страхования.

7.2. Договором страхования (Полисными условиями) могут быть предусмотрены гарантированная страховая сумма, которая указывается в договоре страхования, и дополнительная страховая сумма, определяемая на основании объявленных Страховщиком норм доходности.

7.3. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в эквиваленте иностранной валюты, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

7.4. При групповом (коллективном) страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

7.5. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика. Размер базового страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного.

Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование, а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного, категории назначенного Выгодоприобретателя и т.д.

7.6. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами (раз в год, раз в полгода, раз в квартал, раз в месяц). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

Страхователь утрачивает право на рассрочку оплаты страховых взносов в случаях, определяемых в договоре страхования.

Страховая премия или первый страховой взнос должны быть оплачены до даты начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.7. Страховая премия (страховой взнос) считается оплаченной в соответствии с п. 6.2. настоящих Правил.

7.8. Условиями договора страхования может быть предусмотрен льготный период для уплаты очередного (не первого) страхового взноса. Льготный период для уплаты соответствующего страхового взноса исчисляется от даты, установленной договором для уплаты этого взноса. В случае наступления события, обладающего признаками страхового случая, в льготный период и неоплаты Страхователем суммы страхового взноса до окончания льготного периода, Страховщик не производит страховые выплаты по указанным событиям.

Если это предусмотрено договором страхования, из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы.

7.9. Если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос по истечении льготного периода, договор страхования прекращает свое действие.

7.10. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

## **8. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ**

8.1. Страховщик вправе по согласованию со Страхователем раз в год увеличить размер страховых сумм и, соответственно, страховых сумм с учетом темпов роста инфляции, то есть провести индексацию.

8.2. Действие настоящего Раздела распространяется на договоры страхования, заключенные по программам страхования «Смешанное страхование жизни», «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного», «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного (страхование детей)», «Пожизненное страхование», «Страхование на дожитие», «Страхование к сроку», «Универсальное страхование жизни», «Инвест», номинированные в рублях РФ, по которым страховая премия оплачивается в рассрочку.

8.3. Под индексацию подпадают следующие программы страхования и страховые риски: «Смешанное страхование жизни», «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного», «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного (страхование детей)», «Смерть НС», «Страхование жизни на срок» (дополнительная программа), «Инвалидность НС», «Инвалидность ЛП», «Телесные повреждения», «ВНТ НС», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ», «ХВ НС», «ХВ НСиБ», «Расширенная госпитализация», «ПДСОЗ», «Инвест».

8.4. Коэффициент индексации рассчитывается Страховщиком ежегодно с учетом темпов роста инфляции, а также других экономических факторов. На основании определенного коэффициента индексации Страховщик производит расчет увеличенного страхового взноса путем умножения

коэффициента индексации на размер действующего страхового взноса по основной программе. Размер увеличенной страховой суммы по основной программе рассчитывается исходя из размера проиндексированного страхового взноса по основной программе и оставшегося срока действия договора. Страховые суммы по дополнительным программам увеличиваются в соотношении, аналогичном увеличению страховой суммы по основной программе. Увеличенные страховые взносы по дополнительным программам рассчитываются исходя их размера увеличенных страховых сумм. При проведении первой индексации коэффициент индексации применяется к страховому взносу по основной программе, указанному в договоре страхования. При проведении каждой последующей индексации коэффициент индексации применяется к предыдущим проиндексированным величинам (страховому взносу и страховой сумме).

8.5. Страховщик предлагает Страхователю проиндексировать страховые суммы и страховые взносы в каждую годовщину действия Договора страхования, за исключением последних пяти лет действия Договора. За пять лет до окончания срока действия договора страхования Страховщик прекращает предлагать Страхователю проиндексировать страховые суммы и страховые взносы.

8.6. О возможности проиндексировать страховые суммы и соответственно заплатить проиндексированный страховой взнос Страховщик письменно до окончания срока действия очередного страхового года уведомляет Страхователя и направляет одновременно предлагаемые изменения в договор страхования в части страховых сумм и страховых премий. Согласием Страхователя с проведением индексации и внесением изменений в условия договора страхования, считается оплата Страхователем проиндексированного страхового взноса в дату оплаты очередного страхового взноса, приходящуюся на страховую годовщину.

8.7. Страхователь вправе отказаться от проведения индексации и уплаты увеличенного страхового взноса. Отказом от проведения индексации будет считаться оплата в страховую годовщину страхового взноса, равного уплаченному в предыдущем страховом году в соответствии с условиями договора страхования.

8.8. В случае отказа Страхователя от проведения индексации в две последовательные страховые годовщины действия Договора страхования, Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию по данному Договору и не предлагать ее Страхователю в следующую годовщину.

8.9. Право на индексацию может быть восстановлено по просьбе Страхователя и с согласия Страховщика. Решение о возможности восстановлении права на индексацию принимается Страховщиком на основе проведения дополнительной оценки страхового риска. Для оценки страхового риска Страховщик имеет право запросить у Страхователя/Застрахованного всю необходимую ему информацию, в том числе сведения о состоянии здоровья, опасных видах деятельности (работа, хобби), доходах и финансовых обязательствах Застрахованного, а также потребовать прохождения Застрахованным медицинского обследования в необходимом для Страховщика объеме и в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

8.10. При наступлении страховых случаев по дополнительным программам «Освобождение от уплаты страхового взноса» или «Защита страхового взноса» дальнейшая индексация не предлагается.

8.11. Если по договору страхования, по которому Страхователю направлено предложение об индексации, но до даты оплаты очередного страхового взноса, приходящегося на страховую годовщину, или в течение льготного периода для оплаты указанного взноса наступит событие, обладающее признаками страхового случая, то дополнительное соглашение об изменении условий договора не вступает в силу и Страховщик при признании наступившего события страховым случаем производит страховую выплату исходя из условий договора страхования, действующих на даты последней страховой годовщины.

8.12. Страховщик оставляет за собой право в одностороннем порядке прекратить предлагать индексацию определенных программ страхования.

## **9. УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА**

9.1. Договор страхования может заключаться как с участием, так и без участия Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика.

9.2. По итогам истекшего календарного года Страховщик может объявить дополнительную норму доходности, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода за прошедший страховой год.

9.3. Дополнительный инвестиционный доход начисляется только при условии, что договор страхования действовал на начало календарного года, для которого производится расчет дополнительного инвестиционного дохода и действовал на дату объявления дополнительной нормы доходности.

9.4. Дополнительный инвестиционный доход начисляется в следующем порядке:

9.4.1. в случае, если срок действия договора страхования истек до момента объявления дополнительной нормы доходности, но после окончания календарного года, для которого производится расчет дополнительного инвестиционного дохода, дополнительный инвестиционный доход за полный прошедший календарный год, а также за прошедшую часть текущего года начисляется по технической (гарантированной) норме доходности.

9.4.2. в случае, если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя до момента объявления дополнительной нормы доходности, дополнительный инвестиционный доход за прошедший календарный год, а также за прошедшую часть текущего календарного года не начисляется.

9.5. Дополнительный инвестиционный доход учитывается при осуществлении страховых выплат по страховому случаю «Дожитие» и «Смерть ЛП», а также при выплате выкупных сумм по программам страхования «Смешанное страхование жизни», «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного», «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного (страхование детей)», «Пожизненное страхование», «Страхование на дожитие», «Страхование к сроку», «Универсальное страхование жизни», «Инвест» при расторжении договора страхования.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **10.1. Страхователь (Застрахованный Выгодоприобретатель) имеет право:**

10.1.1. получить дубликат договора (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

10.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

10.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

10.1.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

10.1.5. по согласованию со Страховщиком и в порядке, установленном Страховщиком, с письменного согласия Застрахованного (когда такое согласие необходимо) в страховую годовщину изменять условия договора страхования, касающиеся размера страховой суммы, страховых взносов и порядка их уплаты, срока страхования, программ страхования (страховых рисков), других условий. Для этого Страхователь не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты наступления очередной страховой годовщины должен в письменном виде уведомить Страховщика о своем желании внести соответствующие изменения в договор;

10.1.6. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

10.1.7. иные права, предусмотренные настоящими Правилами.

### **10.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:**

10.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором страхования;

10.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию (в Заявлении на страховании, Декларациях, иных анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени страхового риска, обеспечить прохождение Застрахованным медицинского осмотра до окончания действия временного страхового покрытия;

10.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (в Заявлении на страховании, Декларациях, иных анкетах Страховщика), в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

10.2.4. получить согласие Застрахованного на исключение его из списка Застрахованных к договору группового (коллективного) страхования;

10.2.5. в период оценки страхового риска пройти по требованию Страховщика медицинское обследование, включая осуществление повторных лабораторных или инструментальных исследований, а также консультаций специалистов в клинике, указанной Страховщиком, предоставить дополнительную информацию, необходимую для оценки страхового риска;

10.2.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением

подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

10.2.7. при наступлении страхового случая (заболевание) своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (в течение суток) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

10.2.8. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 12. Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

10.2.9. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а так же достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры должны быть проведены врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

10.2.10. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

10.2.11. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования.

### **10.3. Страховщик имеет право:**

10.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

10.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования по согласованию со Страхователем;

10.3.3. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

10.3.4. направить к Застрахованному своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;

10.3.5. отказать в страховой выплате в случаях:

– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 10.2.6. настоящих Правил;

– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении договора страхования и в период оценки риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

– неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования, по истечении льготного периода;

– в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством РФ.

10.3.6. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

10.3.7. отсрочить выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством (в том числе, в соответствии с п.10.3.8 настоящих Правил);

10.3.8. в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы;

10.3.9. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения договора страхования;

10.3.10. иные права, предусмотренные настоящими Правилами.

#### **10.4. Страховщик обязан:**

10.4.1. выдать Страхователю Правила страхования (Приложения к Правилам: Полисные условия, Условия страхования) при заключении договора страхования, если они не были изложены в договоре страхования (полисе) либо на его оборотной стороне;

10.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

10.4.3. сообщить Застрахованному, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

10.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования;

10.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования.

#### **11. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

11.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм и, если это установлено договором страхования, максимальных страховых сумм, в пределах которых Страховщик осуществляет страховые выплаты (лимит ответственности Страховщика), по договору страхования в целом, по страховому риску или по страховому случаю, а также с учетом лимита ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая или болезни, если такой лимит предусмотрен договором страхования или «Полисными условиями».

11.2. Если иное не предусмотрено договором страхования (Полисными условиями), то страховая выплата по одному страховому случаю определяется следующим образом:

11.2.1. при наступлении страхового случая «**дожитие**», страховая выплата производится Застрахованному в размере 100% от страховой суммы, указанной в договоре страхования по данному риску, увеличенной на начисленный Страховщиком инвестиционный доход (если начислялся в порядке, предусмотренном разделом 9 настоящих Правил).

Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в определенные договором страхования сроки и в порядке и на условиях, определенных в Приложении № 7 к настоящим Правилам, внести изменения в договор страхования и взамен причитающей ему по договору страхования единовременной страховой выплаты по страховому риску «Дожитие», получить страховую выплату путем периодических страховых выплат, т.е. в форме аннуитета.

11.2.2. При наступлении страхового случая «**смерть ЛП**» или страхового случая «**смерть Б**», кроме случаев, когда договор страхования заключен по программе «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного» или «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного (страхование детей)», страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования, увеличенной на начисленный Страховщиком инвестиционный доход (если начислялся в порядке, предусмотренном разделом 9 настоящих Правил).

В случае наступления смерти в течение периода оценки страхового риска выплата производится с учетом ограничений, установленных в договоре страхования.

В случае смерти Застрахованного, в отношении которого заключен договор страхования по программе «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного» или «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного (страхование детей)», страховая выплата производится в размере суммы уплаченных по данной программе страховых взносов на дату наступления страхового случая.

Страховая выплата по программе «Инвестор» определяется соответствующими Полисными условиями.

11.2.3. При наступлении страхового случая «**ППУТ ЛП**» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования, в соответствии с условиями, определенными в п. 12.18.3. Правил, с учетом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов.

11.2.4. При наступлении страхового случая «**инвалидность ЛП**», страховая выплата производится в соответствии с условиями договора.

Договором может быть предусмотрен один из следующих нижеперечисленных вариантов, , и условий, определенных в пп. 12.18.1. – 12.18.2. Правил:

. Возможные варианты размеров страховых выплат (в процентах от страховой суммы):

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 группа	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100	90	100	100
2 группа	0	100	85	80	75	60	85	85	80	75	60	0	100
3 группа	0	0	0	0	0	0	60	65	60	50	40	50	50

Договором может быть предусмотрено сочетание рисков «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС» (Приложение №1 к настоящим Правилам).

11.2.5. При установлении застрахованному ребёнку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата составляет 75% или 100% от страховой суммы по страховому риску «Инвалидность ЛП», указанной в договоре страхования, в зависимости от условий договора.

По умолчанию в договоре страхования при установлении застрахованному ребёнку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата составляет 75% страховой суммы, установленной для риска «Инвалидность ЛП».

11.2.6. При наступлении страхового случая «госпитализация ЛП» страховая выплата рассчитывается в размере от 0,05% до 2% страховой суммы по данному риску, установленной в договоре страхования, за каждые сутки госпитализации, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не более чем за 30 (тридцать) суток по одному страховому случаю, и не более чем за 120 (сто двадцать) суток госпитализации за каждый страховой год по всем страховым случаям, если иные максимальные сроки госпитализации, подлежащие оплате, не установлены в договоре страхования. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем или болезнью (заболеванием) будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения.

Страховщик вправе при заключении договора установить отложенный период длительностью от 0 (нуля) до 21 (двадцати одних) первых суток госпитализации, при этом, соответственно, эти сутки при расчете страховой выплаты не учитываются. Сочетание условий «процент выплаты за каждые сутки госпитализации» и «продолжительность отложенного периода» определяется Страховщиком в одностороннем порядке.

Страховые выплаты не осуществляются за время пребывания Застрахованного в стационаре для проведения медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории, доме отдыха, на курорте, в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Заявление о страховой выплате предоставляется Страховщику после выписки из больницы.

11.2.7. При наступлении страхового случая «ЧПУТ ЛП» страховая выплата осуществляется в размере 100% от предусмотренной договором для этого риска страховой суммы при утрате в результате несчастного случая и/или болезни любых трех (и более) предусмотренных функций жизнедеятельности в соответствии с п.п. 11.8.1.-11.8.3. или в соответствии с Приложением №8 к настоящим Правилам (Таблица выплат по риску «Частичная постоянная утрата трудоспособности») в зависимости от выбранного варианта страхования, указываемого в договоре.

11.2.7.1. Частичная постоянная утрата общей трудоспособности с утратой любых пяти из шести необходимых функций жизнедеятельности.

При наступлении частичной постоянной утраты общей трудоспособности с утратой любых пяти из шести необходимых функций жизнедеятельности Страховщик производит страховые выплаты в следующем порядке: 75% страховой суммы выплачивается не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после наступления страхового случая после предоставления Застрахованным (Законным представителем) документального подтверждения отсутствия положительной динамики и отсутствия положительного прогноза, подтвержденных независимым врачом экспертом и при условии соблюдения Застрахованным (Страхователем, Законным представителем) требований настоящих Правил и условий договора страхования, оставшиеся 25% страховой суммы будут выплачены не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после первой выплаты при соблюдении условий, перечисленных выше.



11..2.7.2. Частичная постоянная утрата общей трудоспособности с утратой любых четырех из шести необходимых функций жизнедеятельности.

При наступлении частичной постоянной утраты общей трудоспособности с утратой любых четырех из шести необходимых функций жизнедеятельности Страховщик производит страховые выплаты в следующем порядке: 50% страховой суммы выплачивается не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после наступления страхового случая после предоставления Застрахованным (Законным представителем) документального подтверждения отсутствия положительной динамики и отсутствия положительного прогноза, подтвержденных независимым врачом экспертом и при условии соблюдения Застрахованным (Страхователем, Законным представителем) требований настоящих Правил и условий договора страхования; выплата оставшихся 50% страховой суммы осуществляется не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после первой выплаты при соблюдении условий, перечисленных выше.

11..2.7.3. Частичная постоянная утрата общей трудоспособности с утратой любых трех из шести необходимых функций жизнедеятельности.

При наступлении частичной постоянной утраты общей трудоспособности с утратой любых трех из шести необходимых функций жизнедеятельности Страховщик осуществляет страховые выплаты в соответствии со следующим: 33% страховой суммы выплачивается не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после наступления страхового случая после предоставления Застрахованным (Законным представителем) документального подтверждения отсутствия положительной динамики и отсутствия положительного прогноза, подтвержденных независимым врачом экспертом и при условии соблюдения Застрахованным (Страхователем, Законным представителем) требований настоящих Правил и условий договора страхования; выплата следующих 33% страховой суммы осуществляется не ранее чем еще через 12 (двенадцать) месяцев при соблюдении условий, перечисленных выше; оставшиеся 34% страховой суммы будут выплачены не ранее 36 (тридцати шести) месяцев с момента наступления страхового случая при соблюдении условий, перечисленных выше.

11.2.8. При наступлении страхового случая «ХВ ЛП» страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования, согласно соответствующей Таблице страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства» (Приложения №9-12 к Правилам).

Если договором не предусмотрено иное, то в случае, если во время одного хирургического вмешательства Застрахованному проводятся две и более хирургические операции, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат, то страховым случаем признается только одна операция, произведенная в результате этого хирургического вмешательства, по которой предусмотрен наибольший процент в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства».

11..2.9. При наступлении страхового случая «ВНТ ЛП» страховая выплата рассчитывается в размере от 0,05% до 2% от страховой суммы по данному риску, установленной в договоре страхования, за каждый день временной нетрудоспособности, но не более чем за 30 (тридцать) дней нетрудоспособности по одному страховому случаю, и не более чем за 120 (сто двадцать) дней нетрудоспособности в течение страхового года по всем страховым случаям, если иные максимальные сроки нетрудоспособности, подлежащие оплате, не установлены в договоре страхования. Повторная временная нетрудоспособность (повторные случаи временной нетрудоспособности) в связи с одним и тем же несчастным случаем или болезнью (заболеванием) будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку оплачиваемой временной нетрудоспособности по одному страховому случаю.

Страховщик вправе при заключении договора установить отложенный период длительностью от 0 (нуля) до 60 (шестидесяти) первых календарных дней нетрудоспособности, при этом, соответственно, эти дни при расчете страховой выплаты не учитываются. Сочетание условий «процент выплаты за каждый день нетрудоспособности» и «продолжительность отложенного периода» определяется при заключении договора страхования.

Если договор страхования заключен по страховым рискам «госпитализация» и «временная нетрудоспособность», то в результате несчастного случая и/или болезни, повлекших за собой наступление страховых случаев по обоим страховым рискам, страховая выплата по страховому случаю «временная нетрудоспособность» производится не ранее чем со дня, следующего за последними сутками госпитализации.

11.3. Договором страхования может быть предусмотрена максимальная страховая сумма, в пределах которой Страховщик осуществляет страховые выплаты (лимит ответственности Страховщика) по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая, а также лимит ответственности Страховщика по всем страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая, приведшего к причинению вреда жизни и здоровья двум и более Застрахованным. Если договором страхования определен лимит ответственности Страховщика по

нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая, то общая сумма страховых выплат в отношении Застрахованных, которым причинен вред жизни и здоровью в результате такого несчастного случая, не может превышать указанный лимит. При этом размер страховой выплаты по каждому Застрахованному лицу определяется как произведение указанного лимита на результат деления страховой суммы отдельного Застрахованного лица на общую страховую сумму по всем требованиям, вытекающим из этого несчастного случая. Лимит ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая, при групповом (коллективном) страховании действует в рамках отдельного договора группового (коллективного) страхования, а при индивидуальном страховании – в рамках группы не связанных между собой (независящих друг от друга) однотипных (одинаковый набор программ страхования и страховых рисков) индивидуальных договоров страхования.

11.4. В случае наступления события, обладающего признаками страхового случая, в льготный период и неоплаты Страхователем суммы страхового взноса до окончания льготного периода, Страховщик не производит страховые выплаты по указанным событиям.

11.5. В исключительных случаях из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы.

11.6. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета страховых выплат, отличающийся от порядка, предусмотренного настоящим Разделом.

11.7. Размер страховых выплат по основной программе «Универсальное страхование жизни», а также по дополнительным программам, предусмотренным п.п. 3.3.1.- 3.3.5, 3.3.7. Правил, определяется соответствующими Приложениями к настоящим Правилам.

## 12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток (если договором страхования или полисными условиями не предусмотрено иное), начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, 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 по страховой выплате;

12.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, а также иные документы по запросу Страховщика:

### 12.3.1. Застрахованный по случаю дожития до окончания срока действия страхования:

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал страхового полиса (договора страхования), приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- и заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя);
- Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);

### 12.3.2. Выгодоприобретатель (наследники) в связи со смертью Застрахованного:

- оригинал страхового полиса (договора страхования), приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- нотариально заверенное заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от договора страхования. Наследники Застрахованного предоставляют, помимо вышеуказанных документов, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

- иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).

**12.3.3. Застрахованный, его законный представитель при наступлении страхового случая «инвалидность ЛП», «инвалидность НС», «инвалидность НСиБ», «ПШУТ ЛП», «ПШУТ НС», «ПШУТ НСиБ», «госпитализация ЛП», «госпитализация НС», «госпитализация НСиБ», «ЧПУТ ЛП», «ЧПУТ НС», «ЧПУТ НСиБ», «ХВ ЛП», «ХВ НС», «ХВ НСиБ», «ВНТ ЛП», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «телесные повреждения»:**

- копию страхового полиса (договора страхования), оригинал страхового полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему (при индивидуальном страховании), страховой сертификат (если выдавался);

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- оригинал справки органа МСЭ, если применимо, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

- оригинал направления на МСЭ, если применимо, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);

- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, амбулаторной карты Застрахованного, карты из органа МСЭ, результаты рентгенологической диагностики и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

- иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).

**12.3.4. Застрахованный, его законный представитель при наступлении страхового случая по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам»:** документы, предусмотренные Приложением №63 к настоящим Правилам.

12.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

12.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

12.6. В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно представляют документы, подтверждающие родство с Застрахованным или права опеки/попечительства в отношении застрахованного.

Несовершеннолетний, достигший 14-летнего возраста, при предъявлении паспорта вправе самостоятельно подавать заявление на получение страховой выплаты и предоставлять необходимые документы, а также получить страховую выплату в соответствии с п.12.16 настоящих Правил.

12.7. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного (Выгодоприобретателя, наследников) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем,

а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Договором страхования может быть предусмотрено, что для признания страховым случаем события «Инвалидность», оно также должно быть подтверждено врачами-экспертами, назначенными Страховщиком.

Для признания страховым случаем события «Инвалидность» Страховщик также вправе назначить дополнительную медицинскую экспертизу.

Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем, наследниками) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, наследников), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

Страховщик также имеет право запросить документы, подтверждающие доход Застрахованного за 12 (двенадцать) месяцев, предшествующих страховому случаю (справку по форме 2-НДФЛ/3-НДФЛ, налоговую декларацию и т.д.).

12.8. В течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с даты получения документов, указанных в п. 12.3. настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения об отсрочке;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения об отказе в страховой выплате.

12.9. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 14 банковских дней (кроме случаев, предусмотренных п.п. 11.2.7.3., 12.18., 12.19. Правил), если иное не предусмотрено договором страхования, с даты составления страхового акта путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

12.10. Если иное не оговорено в договоре, страховая выплата производится:

12.10.1. при наступлении страхового случая в связи с дожитием Застрахованного до определенного срока и/или даты окончания срока страхования (п. 3.1.1. настоящих Правил) — одновременно Застрахованному;

12.10.2. при наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного в течение срока страхования («смерть ЛП», «смерть Б», «смерть НС», «смерть НСиБ») — лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного;

12.10.3. при наступлении страхового случая «инвалидность ЛП», «инвалидность НС», «инвалидность НСиБ», «ППУТ ЛП», «ППУТ НС», «ППУТ НСиБ», «госпитализация ЛП», «госпитализация НС», «госпитализация НСиБ», «ЧПУТ ЛП», «ЧПУТ НС», «ЧПУТ НСиБ», «ХВ ЛП», «ХВ НС», «ХВ НСиБ», «ВНТ ЛП», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «телесные повреждения» — Застрахованному;

12.10.4. при наступлении страхового случая по дополнительной программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» - в соответствии с условиями, указанными в Приложении №63 к настоящим Правилам.

12.11. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

12.11.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату;

12.11.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

12.11.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;

12.11.4. если в распоряжении Страхователь указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть осуществлена наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.).

12.11.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

12.12. Если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором.

12.13. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют права на получение страховой выплаты.

12.14. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

12.15. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

12.16. Если Застрахованным или Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет законного представителя (опекуна) Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанного в заявлении на страховую выплату.

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

12.18. Договором страхования могут быть установлены следующие дополнительные условия осуществления страховых выплат по риску «инвалидность ЛП», «инвалидность НС», «инвалидность НСиБ», «ППУТ ЛП»:

12.18.1. Инвалидность необратимого характера. В случае, когда возникшая в результате несчастного случая или болезни инвалидность имеет необратимый характер (орган, либо анатомическое образование потеряны в результате травмы, ампутированы по медицинским показаниям, либо удалены в результате необходимого хирургического лечения) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате не располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции, страховая выплата должна быть осуществлена сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта) и составления страхового акта.

12.18.2. Инвалидность обратимого характера. В случае, когда возникшая в результате несчастного случая или болезни инвалидность имеет обратимый характер (в отличие от обстоятельств, указанных в п. 12.18.1., не имеет место потеря, ампутация или удаление органа или анатомического образования, а имеет место лишь нарушение функции то или иного органа или системы органов в той или иной степени, в том числе и сопровождаемые гибелью части клеток органа или системы органов) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции, страховая выплата должна быть осуществлена в соответствии со следующим:

- для страховых сумм меньше 1 500 000 (Один миллион пятьсот тысяч) рублей или соответствующего эквивалента в иностранной валюте, предусмотренной договором страхования – страховая выплата производится одновременно в размере 100% причитающейся страховой выплаты сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта), составления страхового акта и соблюдения прочих требований настоящих Правил, договора страхования и «Полисных условий»;

- для страховых сумм от 1 500 000 (Один миллион пятьсот тысяч) рублей до 3 000 000 (Трех миллионов) или соответствующего эквивалента в иностранной валюте, предусмотренной договором страхования – страховая выплата производится в размере 50% причитающейся страховой выплаты сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта), составления страхового акта и соблюдения прочих требований настоящих Правил, договора страхования и «Полисных условий» и 50% причитающейся страховой выплаты после первого (не ранее чем через 12 месяцев с момента установления инвалидности) переосвидетельствования инвалидности при условии подтверждения состояния здоровья Застрахованного независимым врачом-экспертом и соблюдения прочих требований Правил, договора страхования и «Полисных условий»;

- для страховых сумм свыше 3 000 000 (Трех миллионов) рублей или соответствующего эквивалента в иностранной валюте, предусмотренной договором страхования, - страховая выплата производится в размере 25% от причитающейся страховой выплаты после каждого (отстоящего от другого на интервал не менее чем в 12 месяцев) повторного переосвидетельствования инвалидности при условии подтверждения состояния здоровья Застрахованного независимым врачом-экспертом и соблюдения прочих требований Правил, договора страхования и «Полисных условий».

#### 12.18.3. «ППУТ ЛП»

При наступлении полной постоянной утраты общей трудоспособности с полной необратимой потерей зрения на оба глаза и/или утратой шести необходимых функций жизнедеятельности по любой причине Страховщик производит страховую выплату в размере 100% страховой суммы, но не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после страхового случая после предоставления Застрахованным

(Законным представителем) документального подтверждения отсутствия положительной динамики и отсутствия положительного прогноза, подтвержденных независимым врачом экспертом и при условии соблюдения Застрахованным (Страхователем, Законным представителем) требований настоящих Правил и условий договора страхования.

В случае, когда полная постоянная утрата общей трудоспособности с утратой шести необходимых функций жизнедеятельности, возникшая по любой причине имеет необратимый характер, страховая выплата должна быть осуществлена сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта) и составления страхового акта.

12.19. Дополнительные условия осуществления страховых выплат по программе «Страхование к сроку».

12.19.1. При наступлении страхового случая «смерть ЛП» по договору страхования, заключенному по программе «Страхование к сроку» Выгодоприобретателю (наследникам Застрахованного) выплачивается единовременно страховая сумма на основании документов, указанных в п. 12.3.2. Правил, в течение 10 (десяти) рабочих дней после окончания срока действия договора страхования, но не ранее 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов, предусмотренных п. 12.3.2. Правил, если иное не указано в договоре страхования.

12.20. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат

### **13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ**

13.1. Действие договора страхования прекращается:

- в случае истечения срока действия договора страхования;
- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

- по программе страхования «Инвалидность ЛП» после установления Застрахованному инвалидности 1-й или 2-й группы и осуществления соответствующей страховой выплаты в размере страховой суммы в случае признания наступившего события страховым случаем;

- по программе страхования «ПДСОЗ» после осуществления соответствующей страховой выплаты в случае признания наступившего события страховым случаем;

- в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

- после окончания периода оценки страхового риска в случае неподписания Страхователем дополнительного соглашения к Полису и неоплаты дополнительного страхового взноса в соответствии с п. 5.6.4.3.;

- в случае, если Страхователем не оплачен очередной страховой взнос по истечении льготного периода в соответствии с п. 7.9. Правил;

- в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

- по соглашению сторон;

- в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством.

13.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

13.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 10.3.3. настоящих Правил;

13.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность, а так же в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в Заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

13.3. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) договора страхования после окончания периода оценки страхового риска и подписания Страхователем дополнительного соглашения к Полису Страхователю выплачиваются следующие суммы:

13.3.1. выкупная сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на дату расторжения (прекращения) договора страхования по программам страхования, предусмотренным п.п. 3.2.1., 3.2.2., 3.2.4., 3.2.4.1., 3.2.6., 3.2.7., 3.2.8., 3.3.3. настоящих Правил;

Размеры выкупных сумм, рассчитанных Страховщиком, устанавливаются в Приложении к договору страхования и выдаются Страхователю вместе с дополнительным соглашением к договору страхования (Полису) в соответствии с п.5.6.4. настоящих Правил.

Размер выкупной суммы, подлежащей выплате в связи с расторжением (прекращением) договора страхования, определяется:

- для договоров страхования, по которым страховая премия оплачена единовременно, - согласно периоду, на который приходится дата расторжения (прекращения) договора страхования;
- для договоров страхования, по которым страховая премия оплачивается в рассрочку, – согласно периоду, на который приходится дата последнего оплаченного взноса или дате расторжения (прекращения) договора страхования, в зависимости от того, какая из дат является более ранней.

Если в соответствии с Разделом 9. настоящих Правил («Участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика») по договору начислен дополнительный инвестиционный доход, то он выплачивается вместе с выкупными суммами.

13.3.2. по остальным программам страхования (страховым рискам) - часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования (года, полугодия и т.д. в зависимости от периодичности уплаты взносов), за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика (расходы на медицинское обследование и произведенные страховые выплаты в течение последнего страхового года), а также за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации.

13.4. В случае прекращения действия договора страхования после окончания периода оценки страхового риска в соответствии с п.п. 5.6.2. и 5.6.4.3. Правил Страхователю выплачиваются следующие суммы:

13.4.1. по основным программам страхования, предусмотренным п.п. 3.2.1., 3.2.2., 3.2.4., 3.2.4.1., 3.2.6., 3.2.7., 3.2.8. - 0% от сформированного в установленном порядке страхового резерва на дату расторжения договора страхования;

13.4.2. по дополнительной программе страхования «Инвест» - 25% от сформированного в установленном порядке страхового резерва на дату расторжения договора страхования;

13.4.3. по остальным дополнительным программам страхования (страховым рискам) уплаченную страховую премию в полном объеме, за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика, (а также за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации).

13.5. При досрочном расторжении (прекращении) Договора страхования ранее уплаченные административные издержки не возвращаются.

13.6. Договором страхования может быть предусмотрено, что при одностороннем отказе Страхователя от договора оплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.

13.7. При определении размера суммы, выплачиваемой в случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования, будет учтена задолженность Страхователя перед Страховщиком по оплате страховых взносов на момент прекращения (расторжения) договора.

13.8. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица), если договором не предусмотрено иное, или ликвидацией Страхователя (юридического лица), сумма, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и суммы не выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

13.9. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при прекращении договора страхования, выплачивается установленному договором Выгодоприобретателю на случай смерти Застрахованного либо законным наследникам Застрахованного. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при прекращении договора страхования, выплачивается Страхователю.

13.10. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя (наследников), установленного договором на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, выкупная сумма выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти

Застрахованного. Выкупная сумма выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

13.11. Для получения выкупной суммы/возврата части страховой премии Страховщику должны быть представлены:

– оригинал страхового полиса (договора страхования), приложений и дополнительных соглашений к нему и заявление на получение выкупной суммы, установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов получателя выплаты;

– документ, удостоверяющий личность получателя;

– документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство;

13.12. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачивается:

13.12.1. в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения договора страхования.

13.13. При страховании в валютном эквиваленте выплата выкупной суммы/возврат части страховой премии осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

#### **14. ФОРС-МАЖОР**

14.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

14.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

#### **15. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

15.1. Все споры по договору между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон, разрешаются в судебном порядке:

а) для юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;

б) для физических лиц — в соответствии с законодательством РФ.

#### **16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

16.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

16.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

16.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.