

## **ПРАВИЛА**

### **СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

**от 01.01.2018**

#### **ЧАСТЬ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Терминология
4. Страховые риски, страховые случаи
5. Заключение и исполнение Договора
6. Страховая сумма и страховая премия.  
Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии
7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат
8. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика
9. Прекращение Договора
10. Выкупная сумма, порядок ее расчета и выплаты
11. Права и обязанности Сторон
12. Форс-мажор
13. Конфиденциальная информация
14. Заключительные положения

#### **ЧАСТЬ II. ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

- A. Смешанное страхование жизни
- B. Страхование жизни с фиксированным сроком страховой выплаты
- C. Страхование жизни на срок
- D. Пожизненное страхование
- E. Страхование на случай дожития Застрахованного до недобровольной потери постоянной работы
- F. Страхование на дожитие для взрослых
- G. Страхование на дожитие для детей
- H. Сберегательное страхование жизни

#### **ЧАСТЬ III. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

- I. Страхование от несчастных случаев
- J. Освобождение от уплаты страховых взносов
- K. Защита страхового взноса при страховании ребенка
- L. Страхование на случай критических заболеваний
- M. Дополнительное накопительное страхование
- N. Страхование на случай инвалидности
- O. Рента на случай смерти

#### **ЧАСТЬ IV. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОПЦИИ**

- P. Индексация
- Q. Страховая выплата в форме аннуитета

## ЧАСТЬ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

**1.1. Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

**1.2. Страхователь** – полностью дееспособное физическое лицо от 18 (Восемнадцати) полных лет либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (страховые взносы) по Договору (далее – Договор).

**1.3. Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик (далее совместно именуемые «Стороны») заключают Договор в соответствии с Правилами.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного (в т. ч. включающие Дополнительного Застрахованного по Дополнительным программам, указанным в разделах I и К части III Правил), являются Договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

Возраст Застрахованного не может быть меньше 6 (Шести) месяцев на дату начала действия Договора.

1.4. На основании настоящих Правил не могут быть застрахованы следующие категории лиц:

- лица, которые перенесли либо страдают на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы;
- лица, являющиеся в настоящий момент или ранее инвалидами I или II группы либо имеющие/имевшие статус «ребенок-инвалид» (инвалид детства), или лица, которые направлены на освидетельствование или проходящие освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования;
- носители ВИЧ-инфекции или больные СПИДом;
- лица, состоящие на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере;
- лица, находящиеся на стационарном лечении или обследовании, либо лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц, а Страхователь и/или Застрахованный не уведомил об этом Страховщика, событие может быть признано нестраховым случаем и/или Договор может быть признан недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лицо, указанное в первом абзаце настоящего пункта, может быть Застрахованным только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения Договора в отношении такого лица прямо оговаривается по тексту Договора.

**1.5. Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в т. ч. в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

- а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеет его родитель, усыновитель либо опекун;
- б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным в возрасте от 14 до 18 лет, то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;
- в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит к его опекуну;
- г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем страховой выплаты, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в пп. а, в, г данной статьи, страховая выплата производится указанным представителям

получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо с наступлением

иных событий в жизни Застрахованного, а также с его смертью.

## 3. ТЕРМИНОЛОГИЯ

Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины (определения):

**Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховым случаем** является предусмотренное Договором фактически произошедшее в течение срока страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховщик осуществляет установленную Договором страховую выплату Выгодоприобретателю при условии, что Страховщику предоставлены документы, которые подтверждают наступление такого события.

**Сроком страхования** является период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

**Страховой премией** является денежная сумма, которая уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

**Страховой суммой** является определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется в Договоре либо указанием на денежную сумму, либо указанием на способ расчета страховой суммы в соответствии с условиями программы страхования.

**Выкупной суммой** является определенная Договором денежная сумма, которая выплачивается Страхователю или его наследникам в случае досрочного прекращения Договора либо в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

**Программой страхования** является совокупность условий, характеризующих особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховых выплат. Программа страхования может быть Основной и Дополнительной, при этом Договор не может быть заключен на основании только Дополнительной программы. Программы страхования определены в частях II и III Правил. В случае если программа страхования устанавливает условия исполнения Договора, не соответствующие общим положениям

Правил, то применяются положения программы страхования. Договор должен включать одну и только одну Основную программу и может включать одну или более Дополнительных программ. Программа страхования может включать в себя дополнительные опции. Дополнительные опции определены в части IV Правил.

**Полисной годовщиной** является календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором датой начала страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

**Льготным периодом** признается устанавливаемый в соответствии с Правилами срок, в течение которого действие страхования по Договору не приостанавливается при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов. При уплате очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода Страхователь освобождается от обязанности уплатить пеню за несвоевременную уплату страхового взноса.

**Приостановление действия страхования** по Договору означает, что в случае неуплаты очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода действие Договора приостанавливается с даты начала льготного периода и произошедшее в данный период событие не признается страховым случаем. При этом приостановление действия страхования по Договору не предполагает права Страховщика отказать в выплате выкупной суммы. Восстановление действия страхования по Договору осуществляется в соответствии с Правилами.

**Предшествующее состояние** – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которые уже были диагностированы у Застрахованного на момент заключения Договора, либо проявившиеся в течение 12 месяцев до заключения Договора, или симптомы которых имелись у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

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

Не являются несчастным случаем, в рамках Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

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

**Инвалидность** — социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая

к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее — бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера. Для признания инвалидности страховым случаем в рамках Правил она должна быть установлена в течение срока страхования.

**Критическое заболевание** — установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в Договоре. Перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования по данному страховому событию приведены в разделе L Правил.

**Зарегистрированный перевозчик** — перевозчик, имеющий лицензию (разрешение) на осуществление пассажирских перевозок.

**Дорожно-транспортное происшествие** — транспортная авария, произошедшая в ходе дорожного движения с участием моторизованного транспортного средства.

**Полисные условия страхования** формируются для Договоров, заключаемых на основе Правил. Они представляют собой сокращенную версию Правил, содержащую условия страхования по конкретной программе/программам страхования. Полисные условия являются неотъемлемой частью Договора.

## 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. В соответствии с условиями Правил в зависимости от выбранной программы страхования страховыми рисками могут являться:

- а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования;
- б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования;
- в) инвалидность Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования;
- г) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- д) инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- е) установление категории «ребенок-инвалид» для ребенка в возрасте до 18 лет в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- ж) установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза впервые диагностированного в течение срока страхования критического заболевания или проведение ему

- одной из хирургических операций, перечисленных в п. L.5 Правил (Критическое заболевание), в течение срока страхования;
- з) смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования;
- и) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиаперевозчика (воздушном судне), произошедшего в течение срока страхования;
- к) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного железнодорожного перевозчика, произошедшего в течение срока страхования;
- л) инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования;
- м) дожитие Застрахованного до добровольной потери постоянной работы.

4.2. Страховыми случаями в соответствии с Правилами могут быть признаны следующие события, произошедшие в течение срока страхования:

- а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования;
- б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего

в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

в) инвалидность Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

г) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

д) инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

е) установление категории «ребенок-инвалид» для ребенка в возрасте до 18 лет в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

ж) установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза впервые диагностированного в течение срока страхования критического заболевания или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в пп. L.5.а–L.5.н Правил, в течение срока страхования (Критическое заболевание), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

з) смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

и) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиаперевозчика (воздушном судне), произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

к) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного железнодорожного перевозчика, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

л) инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

м) дожитие Застрахованного до недобровольной потери постоянной работы.

4.3. Если иное не установлено Договором, события, указанные в пп. 4.2.б–4.2.л Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:

а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) во время нахождения Застрахованного в алкогольном опьянении, наркотическом или токсическом опьянении (отравлении) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих и/или психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

г) в результате управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) в результате управления Застрахованным 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 передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

е) в результате самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного, если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее 2 (Двух) лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение 2 (Двух) лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) в результате военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

и) в результате полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) в результате профессиональных занятий Застрахованным спортом или в результате опасных хобби (например,

альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджиджампинг, роуп-джампинг, дельта/парапланеризм, вингсют, скачки, BMX, маунтинбайк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т. п.); в результате занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках.

Условиями Договора по соглашению Сторон страховыми случаями могут быть признаны события, перечисленные в пп. 4.2.б–4.2.ж Правил, наступившие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводное плавание без применения акваланга, прогулки на лошадях, пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другие виды деятельности/спорта, которые нельзя рассматривать как опасные, а также нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

л) во время участия в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях; а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

м) 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;

н) 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;

о) в результате предшествующих состояний или их последствий;

п) в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

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

с) вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

т) во время периода, в течение которого было приостановлено действие страхования по Договору.

4.4. Действие пп. 4.3.п не распространяется на диагноз критического заболевания, описанного в пп. Л.5.м Правил (инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови).

4.5. Смерть и инвалидность, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая (пп. 4.2.г, 4.2.д Правил), признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее чем в течение 1 (Одного) года со дня несчастного случая.

## 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ИСПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА

5.1. Для заключения Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме, а если на страхование заявлена группа лиц, то к заявлению прилагается список Застрахованных, либо иным способом заявляет о своем намерении заключить Договор. В последнем случае Страхователь сообщает Страховщику данные Страхователя (для Страхователей-физических лиц: фамилию, имя, отчество и дату рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон; для Страхователей-юридических лиц: полное наименование, реквизиты организации), а также следующие сведения в отношении каждого из лиц, которые будут являться Застрахованными по Основной и Дополнительным программам:

5.1.1. при заключении Договора индивидуального страхования – фамилию, имя, отчество; дату рождения; пол, должность/профессию, хобби потенциального Застрахованного по Основной и Дополнительным программам; срок страхования; валюту Договора; перечень страховых рисков; страховые суммы; информацию о состоянии

здоровья Застрахованного (рост/вес, имеющиеся в настоящее время и в анамнезе заболевания, перенесенные ранее травмы);

5.1.2. при заключении Договора коллективного страхования – полное наименование и сфера деятельности компании Страхователя; количество лиц, заявленных на страхование; должности/профессии лиц, заявленных на страхование; предполагаемую (желаемую) дату начала Договора; срок страхования; валюту Договора; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) предоставить дополнительные документы из перечней в Приложениях № 1 и № 2 и/или заполнить документы и одну или несколько анкет по установленной Страховщиком форме с целью определения вероятности наступления страхового случая. На основании предоставленных сведений о состоянии здоровья, хобби, увлечениях и/или медицинских данных лица, которое предположительно будет застраховано,

Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам.

5.2. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет принято на страхование. Отказ от прохождения медицинского освидетельствования является отказом от акцепта предложения о заключении Договора в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации. Лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдающее хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью, может быть принято на страхование с согласия Страховщика и только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Страховщик также вправе приостановить рассмотрение заявления на страхование, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

5.3. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по письменному согласованию с законным представителем Застрахованного.

5.4. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) Основная и Дополнительные программы, а также дополнительные опции;
- в) страховые риски;
- г) страховые суммы по каждому риску;
- д) размер и порядок уплаты страховой премии;
- е) порядок расчета и осуществления страховой выплаты;
- ж) дата начала и срок страхования.

5.5. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по осуществлению

страховой выплаты начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.6. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор или страховой Полис (Приложения № 5–7), подтверждающий заключение Договора. В случае утери Договора или Полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора или Полиса. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр считается недействительным. Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса и Правил.

5.7. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору. Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя от исполнения других обязанностей по Договору.

5.8. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи со страховым случаем – по адресу, указанному в заявлении на страховую выплату. 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 в день ее поступления по прежнему адресу.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, размер которой по Основной программе устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем при заключении Договора. Размеры страховых сумм по Дополнительным программам устанавливаются Страховщиком по соглашению со Страхователем с учетом особенностей определения страховых сумм, приведенных в части III настоящих Правил.

Если Договором не предусмотрено иное, страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре могут быть указаны страховые

суммы в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6.2. Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с тарифами Страховщика. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора.

6.3. Размер страховой премии зависит от Основной и Дополнительных программ, дополнительных опций,

срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного, срока и порядка уплаты страховой премии.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

6.4. Договором в зависимости от программы страхования может предусматриваться один из следующих порядков уплаты страховой премии:

- а) одновременно при заключении Договора, при этом, если Договором не предусмотрено иное, Договор может включать только Основную программу;
- б) в рассрочку ежегодными, полугодовыми, ежеквартальными или ежемесячными платежами (страховыми взносами) до окончания предусмотренного Договором срока уплаты страховых взносов.

Порядок уплаты страховой премии устанавливается соглашением Сторон Договора при его заключении.

6.5. Если иное не предусмотрено Договором, срок уплаты страховых взносов в рассрочку устанавливается равным сроку страхования.

6.6. Страховая премия уплачивается Страхователем наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика или перечисляется на счет Страховщика путем безналичных расчетов.

6.7. Страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре. Для страховых взносов, уплачиваемых в рассрочку, устанавливается льготный период уплаты 30 (Тридцать) календарных дней, за исключением страховых взносов, уплачиваемых ежемесячными платежами. Для уплаты ежемесячных страховых взносов устанавливается льготный период 10 (Десять) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором и/или Правилами. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре.

6.8. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода действие страхования по Договору приостанавливается с даты начала льготного периода, и Страховщик вправе досрочно его расторгнуть.

Размер выкупной суммы по такому Договору рассчитывается на дату, предшествующую дате начала льготного периода, в течение которого соответствующий страховой взнос не был уплачен.

6.9. Страхователь вправе восстановить действие страхования по Договору в следующем порядке:

- а) если с даты приостановления действия страхования истекло не более 30 (Тридцати) календарных дней, то Страхователь обязан уплатить просроченный взнос. В этом случае действие страхования восстанавливается со дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя;
- б) если с даты приостановления действия страхования истекло не более 60 (Шестидесяти) календарных дней, то Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пеню за каждый день просрочки. В этом случае действие страхования восстанавливается со дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя;
- в) если с даты приостановления действия страхования истекло более 60 (Шестидесяти) календарных дней, то действие страхования может быть восстановлено по письменному заявлению Страхователя и с письменного согласия Страховщика, который указывает дату восстановления действия страхования и размер страхового взноса, который должен быть уплачен Страхователем. Действие страхования восстанавливается не ранее дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя.

6.10. До принятия решения о восстановлении действия страхования по Договору Страховщик вправе требовать заполнения медицинской анкеты и/или проведения медицинского освидетельствования Застрахованного. В случае отказа Застрахованного заполнить медицинскую анкету и/или пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в восстановлении действия страхования.

Страховщик также вправе отказать в восстановлении действия страхования в случае, если Застрахованный на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

Страховщик также вправе отложить принятие решения о восстановлении действия страхования, если Застрахованный на дату заявления страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособен.

6.11. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить установленные Договором размер и порядок уплаты страховых взносов, в т. ч. уплатить одновременно дополнительный страховой взнос.

## 7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ПОРЯДОК И СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее

получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования,



а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. Страховые выплаты осуществляются в российских рублях. По Договорам с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом Российской Федерации, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования. Порядок расчета страховых выплат по Основной и Дополнительным программам указан в части II и III Правил.

7.2. При наступлении страхового случая в связи с дожитием Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.2.а Правил), дожитием Застрахованного до недобровольной потери постоянной работы (пп. 4.2.м Правил), с инвалидностью Застрахованного I или II группы (пп. 4.2.в, 4.2.д, 4.2.л Правил), с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (пп. 4.2.е Правил), с установлением Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из критических заболеваний или проведением ему одной из хирургических операций (пп. 4.2.ж Правил) получателем страховой выплаты является Застрахованный, если иное не установлено Договором.

7.3. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного в течение срока страхования (пп. 4.2.б, 4.2.г, 4.2.з–4.2.к Правил) получателем страховой выплаты является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного.

В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

- а) в первую очередь – указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
- б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер раньше Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;
- в) при отсутствии получателя по пп. 7.3.а и 7.3.б Правил – наследнику Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

7.4. Если несчастный случай обусловил наступление последовательности событий, указанных в пп. 4.2.г и 4.2.д или пп. 4.2.г и 4.2.е Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты,

ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем, если иное не предусмотрено Договором.

7.5. Если дорожно-транспортное происшествие обусловило наступление последовательных событий, указанных в пп. 4.2.з и 4.2.л Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным дорожно-транспортным происшествием.

7.6. Страховая выплата в размере, предусмотренном Договором, выплачивается Страховщиком при условии, что страховая премия (страховые взносы) уплачивалась Страхователем в размере и в сроки, которые установлены Договором.

7.7. События, указанные в пп. 4.2.б–4.2.м Правил, наступившие в течение льготного периода, не признаются страховыми случаями, если очередной страховой взнос не был уплачен в срок или в течение льготного периода, страховая выплата по таким событиям не производится.

7.8. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

7.9. Для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в пп. 4.2.а Правил, Застрахованный обязан:

- а) подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);
- б) предоставить Страховщику оригинал страхового Полиса и заявление на получение страховой выплаты с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет).

7.10. Для получения страховой выплаты по страховым случаям, указанным в пп. 4.2.б, 4.2.г, 4.2.з–4.2.к Правил, Страховщику должны быть предъявлены:

- а) оригинал Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- б) письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного (Страхователя);
- в) письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- г) оригинал документа (постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством Российской Федерации;

решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры, суда (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

д) оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;

е) оригинал (или нотариально заверенная копия) справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части Акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

ж) оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленного транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении события, указанного в пп. 4.2.и и 4.2.к Правил);

з) пассажирский билет, и/или посадочный талон, и/или иной документ, его заменяющий (при наступлении события, указанного в пп. 4.2.и и 4.2.к Правил);

и) оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

к) копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

7.11. Для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в пп. 4.2.в, 4.2.д, 4.2.е, 4.2.л Правил, Страховщику должны быть предъявлены:

а) копия Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

б) письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;

в) письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

г) оригинал документа (постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством Российской Федерации; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры, суда (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы,

железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

д) нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

е) копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ, и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период (с даты первичного обращения) наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности;

ж) для работающих Застрахованных – копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, их заменяющая; для неработающих Застрахованных – копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);

з) копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (паспорт или документ, его заменяющий), с отметкой о месте его регистрации.

7.12. Для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в пп. 4.2.ж Правил, Страховщику должны быть предъявлены:

а) копия Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

б) письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой проведение операции или установление диагноза;

в) письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

г) документы (оригинал выписки из медицинской карты, и/или оригинал выписного эпикриза, и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного), подтверждающие перенесение Застрахованным операции

или заболевания, обладающего признаками страхового случая. В документах должны содержаться: подробный анамнез жизни и заболевания, диагноз, установленный специалистом и подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами исследований, результаты всех проведенных диагностических исследований (лабораторные, клинические, гистологические, радиологические исследования), проведенное лечение. В случае если событием, обладающим признаками страхового случая, является проведение одной из перечисленных в п. L.5 Правил хирургических операций, то также в вышеуказанных документах должен содержаться полный протокол проведенной хирургической операции;

д) копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (паспорт или документ, его заменяющий), с отметкой о месте его регистрации.

7.13. Порядок определения размера и осуществления страховых выплат по риску «Дожитие Застрахованного до недобровольной потери постоянной работы» приведен в разделе Е части II Правил.

7.14. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должны быть указаны диагноз, полные Ф. И. О. Застрахованного, дата рождения и/или возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является малолетний и право на получение страховой выплаты имеет его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал (или нотариально заверенная копия) доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, 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 быть надлежащим образом легализованы, в т. ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить принятие решения до предоставления документов надлежащего качества.

7.15. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы из числа перечисленных в п. 7.22 Правил и продублированных в Приложении № 4, не предусмотренные п. 7.10–7.12 Правил, у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, предоставленных Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на 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 проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

В случае если Страховщиком были запрошены у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 2 п. 7.15 Правил, срок принятия решения приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 2 п. 7.15 Правил.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 7.10–7.12 Правил, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя в соответствии с п. 7.15 Правил (если таковые были запрошены), информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения. Застрахованный, Выгодоприобретатель и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

7.16. В течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения документов, в т. ч. дополнительно запрошенных документов (если таковые были запрошены), указанных в разделе 7 Правил, Страховщик принимает решение по произошедшему событию.

7.17. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую

выплату, в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с п. 7.16 Правил.

7.18. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате данная выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с п. 7.16 Правил, за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера). По Договорам с валютным эквивалентом выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты (перечисления).

7.19. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя, либо иным способом по согласованию Сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.20. 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. Признание судом Застрахованного безвестно отсутствующим не является страховым случаем, и страховая выплата не производится.

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

7.22. Перечень документов, которые могут быть дополнительно запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения или травматологического пункта;
- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной

- работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; и т. п.);
- заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия Акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
  - заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия Акта патолого-анатомического исследования;
  - заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
  - заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом копии листков нетрудоспособности;
  - заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, их заменяющая;
  - копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, для неработающих – без заверения);
  - оригинал справки, выданной органом государственной службы занятости населения;
  - заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта о несчастном случае на производстве;
  - заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу/с работы;
  - заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке или во время соревнований;
  - заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
  - заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;
  - заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством Российской Федерации или нормативными актами;
  - оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в т. ч. окончательных) расследования;
  - заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
  - заверенная судом копия решения суда;
  - копия ПТС;
  - копия водительского удостоверения;
  - копия билета;
  - копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;
  - письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
  - письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
  - копия заявления на страхование (для Договоров индивидуального страхования);
  - копия квитанции или платежного поручения об уплате страховой премии (страховых взносов) (для Договоров индивидуального страхования);
  - копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

## 8. УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

8.1. Договор может предусматривать участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

8.2. По итогам истекшего календарного года Страховщик может объявить норму доходности, используемую для расчета Дополнительного инвестиционного дохода за прошедший страховой год. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается на 31 декабря каждого года после объявления нормы доходности. Рассчитанная сумма инвестиционного дохода остается неизменной до момента расчета инвестиционного дохода на следующий период.

8.3. Расчет Дополнительного инвестиционного дохода на этапе накопления производится по следующей формуле (для всех случаев, кроме 1-го года действия Договора, оплаченного единовременно):

$${}_{k+1}B = {}_kV \times (j - i) + {}_kB \times (1 + j), \text{ где}$$

$k$  – порядковый номер года,

${}_{k+1}B$  – размер рассчитываемого Дополнительного инвестиционного дохода,

${}_kV$  – математический резерв на начало  $(k + 1)$ -го календарного года, рассчитанный с использованием гарантированной нормы доходности и с учетом фактически уплаченных взносов,

$j$  – объявленная дополнительная норма доходности,

$i$  – гарантированная норма доходности по Договору,

${}_kB$  – Дополнительный инвестиционный доход на начало  $(k + 1)$ -го календарного года (предыдущий рассчитанный Дополнительный инвестиционный доход).

При условии что Договор оплачен одновременно и Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается на 31 декабря того же года, в котором заключен данный Договор, расчет Дополнительного инвестиционного дохода производится по следующей формуле:

$${}_1B = {}_0V \times (j - i) \times t, \text{ где}$$

${}_1B$  – размер рассчитываемого Дополнительного инвестиционного дохода,

${}_0V$  – математический резерв по Договору на начало срока страхования,

$j$  – объявленная дополнительная норма доходности,

$i$  – гарантированная норма доходности по Договору,

$t$  – период (в годах), прошедший с начала срока страхования до даты расчета Дополнительного инвестиционного дохода.

На этапе выплаты аннуитета расчет Дополнительного инвестиционного дохода производится по следующей формуле (для всех периодов, кроме года, в котором началась выплата аннуитета):

$${}_{k+1}B = {}_{k+1}V(j - i) + {}_kB(1 + j), \text{ где}$$

$k$  – порядковый номер года,

${}_{k+1}B$  – размер рассчитываемого Дополнительного инвестиционного дохода,

${}_{k+1}V$  – математический резерв на конец  $(k + 1)$ -го календарного года, рассчитанный с использованием гарантированной нормы доходности,

$j$  – объявленная дополнительная норма доходности,

$i$  – гарантированная норма доходности по Договору,

${}_kB$  – Дополнительный инвестиционный доход на начало  $(k + 1)$ -го календарного года (предыдущий рассчитанный Дополнительный инвестиционный доход).

На этапе выплаты аннуитета для года, в котором началась выплата аннуитета, расчет Дополнительного инвестиционного дохода производится по следующей формуле:

$${}_1B = {}_1V(j - i)t, \text{ где}$$

${}_1B$  – размер рассчитываемого Дополнительного инвестиционного дохода,

${}_1V$  – математический резерв по Договору на конец года, в котором началась выплата аннуитета,

$j$  – объявленная дополнительная норма доходности,

$i$  – гарантированная норма доходности по Договору,

$t$  – период (в годах), прошедший с начала срока страхования до даты расчета Дополнительного инвестиционного дохода.

8.4. Если страховая премия по Договору оплачивается в рассрочку, то Дополнительный инвестиционный доход начисляется при условии, что Договор действовал на начало календарного года, для которого производится расчет Дополнительного инвестиционного дохода. Если страховая премия по Договору оплачивается одновременно, то Дополнительный инвестиционный доход начисляется при условии, что Договор действовал на конец календарного года, для которого производится расчет Дополнительного инвестиционного дохода.

8.5. Дополнительный инвестиционный доход учитывается при осуществлении страховых выплат по страховым случаям, указанным в пп. 4.2.а и 4.2.б Правил, а также при выплате выкупных сумм.

## 9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор прекращается:

- при наступлении даты окончания срока страхования;
- при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования;

в) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и/или Договором.

9.2. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя.

Страховщик вправе предложить Страхователю осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется трехсторонним соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями. Такое соглашение является возмездным, если оно заключается между юридическими лицами, о чем указывается в тексте самого соглашения. Возмездный характер соглашения между физическими лицами может быть предусмотрен по соглашению Сторон.

9.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в т. ч. в случае неуплаты страховой премии (страховых взносов) в установленные Договором сроки, а также в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

9.4. Договор досрочно прекращается в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в п. 4.3 Правил).

9.5. Договор досрочно прекращается в случае ликвидации Страхователя-юридического лица.

9.6. В случае смерти Страхователя-физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока действия Договора, права и обязанности по такому Договору переходят к наследникам Страхователя, если таковые имеются. При наличии условий, указанных в п. 5.7 Правил, Страховщик вправе предложить осуществить перемену лиц в обязательстве в соответствии с п. 9.2 Правил лицу наследнику Страхователя-физического лица. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется трехсторонним соглашением между Страховщиком, наследником и новым Страхователем. Такое соглашение является возмездным, если оно заключается между юридическими лицами, о чем указывается в тексте самого соглашения. Возмездный характер соглашения между физическими

лицами может быть предусмотрен по соглашению Сторон. При отсутствии наследников Договор прекращается, за исключением ситуации, когда Застрахованный (или иное лицо) исполняло в течение действия Договора обязанности Страхователя в порядке, установленном п. 5.7 Правил.

9.7. Договор прекращается по требованию наследника Страхователя-физического лица либо в случае отказа такого наследника осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора.

9.8. О намерении расторгнуть Договор Страхователь (а в случае смерти Страхователя в предусмотренных п. 9.6 Правил случаях – наследник Страхователя) или Страховщик обязан письменно уведомить другую Сторону Договора не позднее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого прекращения Договора.

9.9. В случае досрочного прекращения Договора его действие заканчивается с даты выплаты Страховщиком выкупной суммы, если ее выплата предусмотрена. Если выплата выкупной суммы не предусматривается, то Договор прекращается с даты, указанной в уведомлении о досрочном прекращении Договора, или с даты смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем, или с даты ликвидации Страхователя-юридического лица, или смерти Страхователя-физического лица.

9.10. Страхователь-физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора, указанным в настоящих Правилах, вправе досрочно отказаться от Договора в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договором может быть предусмотрен иной срок, но не менее 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения. Если в Договоре не указан иной срок, то по умолчанию он составляет 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора.

## 10. ВЫКУПНАЯ СУММА, ПОРЯДОК ЕЕ РАСЧЕТА И ВЫПЛАТЫ

10.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком Страхователю в случае досрочного прекращения (расторжения) Договора, а также в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в п. 4.3 Правил), если Основная или одна из Дополнительных программ, включенных в Договор, заключена на случай наступления события, предусмотренного пп. 4.2.а Правил.

10.2. Выкупная сумма, если возможность ее получения предусмотрена Договором, выплачивается в пределах страхового резерва (а именно: выкупная сумма равна  $F_t$

от страхового резерва), сформированного Страховщиком для выполнения своих обязательств по Договору. Если на дату досрочного прекращения (расторжения) Договора у Страхователя нет задолженности по уплате страховых взносов, величина страхового резерва рассчитывается на дату досрочного прекращения (расторжения) Договора.

Если на дату досрочного прекращения (расторжения) Договора у Страхователя есть задолженность по уплате страховых взносов, величина страхового резерва рассчитывается на дату, предшествующую дате возникновения задолженности по уплате страховых взносов.

Коэффициент рассчитывается следующим образом:

- для Договоров, оплаченных единовременным платежом:

$$F_t = \max(1 - 0,02(n - t); 0,8);$$

- для Договоров, оплаченных в рассрочку, если срок страхования больше или равен десяти годам:

$$F_t \begin{cases} 0, t = \overline{1,2}; \\ 0,85, t = \overline{3,3} + [0,35n]; \\ 0,9, t = \overline{3} + [0,35n] + 1, n - [0,35n]; \\ 0,95, t = n - [0,35n] + 1, n, \end{cases}$$

где [ ] – целая часть числа.

Если срок страхования менее десяти лет:

$$F_t \begin{cases} 0, t = \overline{1,2}; \\ 0,25 + 0,75 \frac{t-3}{9}, t = \overline{3, n}. \end{cases}$$

10.3. В случае расторжения Договора по заявлению Страхователя при условии, что Застрахованный или иное лицо не приняли на себя исполнение обязанностей Страхователя, или по инициативе Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по Договору выкупная сумма выплачивается Страхователю.

10.4. В случае прекращения Договора в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, если Застрахованный является Страхователем, выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя.

10.5. В случае смерти Страхователя-физического лица выкупная сумма выплачивается наследникам

Страхователя, если наследниками заявлено требование о прекращении Договора, в случае ликвидации Страхователя-юридического лица обязательство по выплате выкупной суммы прекращается в соответствии со ст. 419 ГК РФ. Договор не прекращается и выкупная сумма не выплачивается, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем. Такое соглашение оформляется в порядке, установленном п. 9.2 Правил.

10.6. Выкупная сумма выплачивается:

- а) в течение 30 (Тридцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о расторжении Договора, если Договор прекращается по требованию Страховщика или Страхователя (наследников Страхователя), если иной срок не установлен Договором;
- б) в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления установленной формы, копии свидетельства о смерти Застрахованного, документов, удостоверяющих личность получателя выкупной суммы, и, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования, если Договор прекращается в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

10.7. По Договорам с валютным эквивалентом выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты (перечисления). По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом Российской Федерации, выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь вправе:

- 11.1.1. проверять и требовать соблюдения Страховщиком условий Договора;
- 11.1.2. получить дубликат Договора (Полиса) в случае утраты оригинала;
- 11.1.3. 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;
- 11.1.4. получить любые разъяснения по Договору;
- 11.1.5. досрочно прекратить Договор полностью или в части любой Дополнительной программы до наступления соответствующего страхового случая, при условии обязательного письменного уведомления об этом Страховщика не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого досрочного прекращения Договора

(Дополнительной программы), и получить соответствующую выкупную сумму, если это предусмотрено Договором и не противоречит ст. 431 ГК РФ;

11.1.6. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы, срока страхования, размера и порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), а также Дополнительных программ. Такие изменения должны оформляться дополнительным соглашением к Договору;

11.1.7. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

11.1.8. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.



## 11.2. Страхователь обязан:

- 11.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, установленные Договором;
- 11.2.2. в случае наступления страховых событий, описанных в пп. 4.2.6–4.2.л Правил, письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, указанного в пп. 4.2.6–4.2.л Правил, может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;
- 11.2.3. сообщить Страховщику достоверную информацию о себе, Застрахованном и Выгодоприобретателе;
- 11.2.4. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
- 11.2.5. сообщать Страховщику об изменении организационно-правовой формы или юридического адреса Страхователя-юридического лица;
- 11.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

## 11.3. Страховщик вправе:

- 11.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора;
- 11.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии), а также если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:
  - а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 7 Правил;
  - б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;
  - в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 4.3 Правил, возбуждено уголовное дело;
  - г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не предоставит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);
- 11.3.3. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п. 4.3 Правил (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также если Страхователь (Застрахованный):
  - а) не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
  - б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 7

настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями, или предоставил заведомо ложные доказательства;

в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

11.3.4. потребовать признания Договора недействительным в соответствии со ст. 944 ГК РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми;

11.3.5. полностью или частично отказать в страховой выплате:

- а) если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) своевременно не уведомил Страховщика о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в течение 30 (Тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока, 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 произвести страховую выплату;
  - б) в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства (за исключением случаев, когда к этому времени Договор действовал уже не менее 2 (Двух) лет), если иное не установлено Договором;
  - в) при наступлении события в результате воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения, если иное не установлено Договором;
  - г) при наступлении события в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не установлено Договором;
  - д) при наступлении события в результате гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не установлено Договором;
- 11.3.6. потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в т. ч. в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки, а также в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;
- 11.3.7. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

## 11.4. Страховщик обязан:

- 11.4.1. передать Страхователю или Застрахованному Договор (Полис) с приложением Правил не позднее 10 (Десяти) рабочих дней после даты вступления Договора в силу;
- 11.4.2. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;
- 11.4.3. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы

(если такие условия предусмотрены Договором), информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода, если Договором предусмотрено участие в инвестиционном доходе Страховщика;  
11.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.5. Застрахованный вправе:

11.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя:

- а) в случае смерти Страхователя-физического лица;
- б) в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя

на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

11.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

11.6. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Застрахованный или Страхователь обязан сообщить об этом Страховщику в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

## 12. ФОРС-МАЖОР

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств каждая из Сторон немедленно информирует другую

Сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

12.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой Стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

## 13. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

13.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:  
13.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

13.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

13.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

13.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

13.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 13.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

13.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 13.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

13.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации могут осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п. 13.1.2 и 13.1.3 Правил, и с письменного согласия Застрахованного.

13.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренным в Правилах, Страховщик не указывает заболевания (состояния) Застрахованного.

13.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление,

доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в т. ч. данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных, в т. ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

После прекращения действия Договора (в т. ч. при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (Двадцати) лет с момента прекращения действия Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

13.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору, имеют право осуществлять все действия (операции) с персональными данными Застрахованных (в т. ч. с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) в медицинские учреждения

(при необходимости), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в т. ч. данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

13.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованного (-ых) письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его (их) персональных данных (Приложение № 3), запрошенных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 13.8 Правил.

13.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

## 14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Все денежные расчеты между Сторонами осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора возникающие споры

разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

## ЧАСТЬ II. ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Часть II определяет условия различных Основных программ страхования.

### А. СМЕШАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

А.1. Страховыми рисками по данной программе являются:  
а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.1.а Правил);  
б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.б Правил).

А.2. Страховыми случаями по данной программе являются:  
а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.2.а Правил);  
б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

А.3. Срок страхования не может быть меньше 5 лет и больше 35 лет.

А.4. Возраст Застрахованного не может быть меньше 18 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания.

А.5. Порядок и сроки страховой выплаты:  
а) одновременно, 100% страховой суммы;  
б) при включении в Договор дополнительной опции Q – в соответствии с условиями раздела Q Правил.

А.6. Страховая сумма – постоянная.

А.7. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил.

А.8. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика предусмотрено (раздел 8 Правил).

А.9. Порядок расчета и выплаты выкупной суммы описан в разделе 10 Правил.

А.10. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 11.1.6 Правил.

А.11. В соответствии с условиями раздела Р Правил Страховщик имеет право включить в Договор дополнительную опцию Индексация.

### В. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ С ФИКСИРОВАННЫМ СРОКОМ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВАНИЕ С ФИКСИРОВАННЫМ СРОКОМ)

В.1. Страховыми рисками по данной программе являются:  
а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.1.а Правил);  
б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.б Правил).

В.2. Страховыми случаями по данной программе являются:  
а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.2.а Правил);  
б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

В.3. Срок страхования не может быть меньше 5 лет и больше 35 лет.

В.4. Возраст Застрахованного не может быть меньше 18 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания.

В.5. Порядок и сроки страховой выплаты:  
а) одновременно, 100% страховой суммы;  
б) при включении в Договор дополнительной опции Q – в соответствии с условиями раздела Q Правил. Страховая выплата в связи со смертью Застрахованного производится по окончании срока страхования.

В.6. Страховая сумма – постоянная.

В.7. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил.

В.8. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика предусмотрено (раздел 8 Правил).

В.9. Порядок расчета и выплаты выкупной суммы описан в разделе 10 Правил.

В.10. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 11.1.6 Правил.

В.11. В соответствии с условиями раздела Р Правил Страховщик имеет право включить в Договор дополнительную опцию Индексация.

## С. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ НА СРОК

С.1. Страховым риском по данной программе является смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.6 Правил).

С.2. Страховым случаем по данной программе является смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.2.6 Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

С.3. Срок страхования не может быть меньше 1 года и больше 40 лет.

С.4. Возраст Застрахованного не может быть меньше 18 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания.

С.5. Порядок и сроки страховой выплаты:  
а) одновременно, 100% страховой суммы;

б) при включении в Договор дополнительной опции Q – в соответствии с условиями раздела Q Правил. Страховая выплата в размере страховой суммы производится в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования (пп. 4.2.6 Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

С.6. Страховая сумма – постоянная.

С.7. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил.

С.8. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика не предусмотрено.

С.9. Выкупная сумма не предусмотрена.

С.10. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 11.1.6 Правил.

С.11. Дополнительная опция Индексация не включается в Договор.

## Д. ПОЖИЗНЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Д.1. Страховыми рисками по данной программе являются:  
а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.1.а Правил);  
б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.б Правил).

Д.2. Страховыми случаями по данной программе являются:  
а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.2.а Правил);  
б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

Д.3. Срок страхования начинается с даты, установленной в Договоре, и заканчивается при достижении Застрахованным возраста 100 лет.

Д.4. Возраст Застрахованного не может быть меньше 18 лет и больше 74 лет на дату начала срока страхования.

Д.5. Порядок и сроки страховой выплаты:  
а) одновременно, 100% страховой суммы;  
б) при включении в Договор дополнительной опции Q – в соответствии с условиями раздела Q Правил. Страховая выплата в размере установленной Договором страховой суммы производится в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования (пп. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил, либо при достижении Застрахованным возраста 100 лет.

Д.6. Страховая сумма – постоянная.

Д.7. Договором может быть установлен один из следующих сроков уплаты страховых взносов:  
а) первый год действия Договора;  
б) первые два года действия Договора;  
в) первые пять лет действия Договора;  
г) первые десять лет действия Договора;  
д) первые пятнадцать лет действия Договора;  
е) первые двадцать лет действия Договора;

- ж) до достижения Застрахованным пенсионного возраста (для мужчин – 60 лет, для женщин – 55 лет);
- з) до достижения Застрахованным возраста 65 лет;
- и) до достижения Застрахованным возраста 75 лет.

D.8. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика предусмотрено (раздел 8 Правил).

D.9. Порядок расчета и выплаты выкупной суммы описан в разделе 10 Правил.

D.10. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 11.1.6 Правил.

D.11. В соответствии с условиями раздела Р Правил Страховщик имеет право включить в Договор дополнительную опцию Индексация.

## Е. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ДО НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ПОТЕРИ ПОСТОЯННОЙ РАБОТЫ

E.1. В рамках настоящей Основной программы используются следующие определения:

**Работник** – физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся Застрахованным по Договору.

**Занятость** – деятельность по трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему доход или денежное содержание.

**Трудовой договор** – соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения Договора или заключенное в течение срока действия Договора, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

**Работодатель** – юридическое лицо (организация) или индивидуальный предприниматель, вступивший в трудовые отношения с Застрахованным.

**Государственная служба занятости населения (далее – СЗН)** – федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров. СЗН включает:

- 1) Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.
- 2) Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 ст. 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» полномочия.

3) Государственные учреждения службы занятости населения.

E.2. Страховым риском по данной программе является риск «Дожитие Застрахованного до недобровольной потери постоянной работы» (далее – «Дожитие до потери работы») (п. 4.1.м Правил).

E.3. Страховым случаем может быть признано дожитие Застрахованного в течение срока страхования по данному риску до следующего события: прекращение (расторжение) трудового договора (увольнение Застрахованного), в т. ч. по инициативе работодателя, по одному или нескольким из нижеперечисленных оснований, за исключением случаев, предусмотренных п. E.4 Правил:

- а) смерть работодателя-индивидуального предпринимателя, а также признание судом работодателя-индивидуального предпринимателя умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);
- б) наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);
- в) отказ Застрахованного от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, с изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией, с изменением типа государственного или муниципального учреждения (п. 6 ч. 1 ст. 77 ТК РФ);
- г) отказ Застрахованного от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ);
- д) отказ Застрахованного от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 ч. 1 ст. 77 ТК РФ);
- е) по инициативе работодателя в случае ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя (п. 1 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);

ж) по инициативе работодателя в случае сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);  
з) по инициативе работодателя в случае смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 ч. 1 ст. 81 ТК РФ);  
и) по инициативе работодателя в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне (п. 10 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);  
к) прекращение трудовых отношений по соглашению между работодателем и Застрахованным.

Е.4. Если иное не установлено Договором, событие, указанное в п. Е.3 Правил, не признается страховым случаем, если оно наступило в результате следующих обстоятельств:

а) досрочное расторжение трудового договора по иным основаниям, не предусмотренным п. Е.3 Правил;  
б) досрочное расторжение трудового договора с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;  
в) расторжение трудового договора произошло до начала или после окончания срока страхования по риску «Дожитие до потери работы», установленного Договором;  
г) Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение отложенного периода, установленного для страхования по риску «Дожитие до потери работы»;  
д) Застрахованный не зарегистрировался в СЗН в сроки, предусмотренные ст. 178 ТК РФ, не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости и не получал от СЗН пособие по безработице;  
е) при наступлении гражданской ответственности Страхователя или Застрахованного по заключенному им договору с физическими или юридическими лицами, предусмотренной ст. 932 ГК РФ, включая меры ответственности в виде штрафов, неустоек, пеней и иных подобных мер ответственности;  
ж) досрочное расторжение трудового договора в случае наличия у Застрахованного выплат и иных вознаграждений по гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, а также по авторским договорам;  
з) досрочное расторжение трудового договора при отказе Застрахованного от предложения работодателя о переходе на другую должность;  
и) несоответствие трудового договора между Застрахованным и работодателем действующему законодательству, в т. ч. когда такие несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода действия Договора в отношении Застрахованного и/или признания судом указанных трудовых договоров недействительными;  
к) прекращение срочного трудового договора в связи с окончанием срока его действия;  
л) досрочное расторжение трудового договора между Застрахованным и работодателем в случае, если на момент расторжения трудового договора Застрахованный

имел иные источники доходов. Под иным источником дохода понимаются:

– заработная плата при работе по совместительству;  
– пенсии (как трудовые, так и социальные) и другие пособия, которые лишают права на пособие по безработице (например, по беременности, по уходу за ребенком, по уходу за инвалидом или за тяжелобольным);  
м) досрочное расторжение трудового договора с Застрахованным, отнесенным к категории топ-менеджер либо собственник. Под топ-менеджером понимается единоличный исполнительный орган либо члены коллегиального исполнительного органа управления юридического лица;  
н) досрочное расторжение трудового договора, работодателем по которому выступает Страхователь.

Е.5. Для признания события, указанного в п. Е.3 Правил, страховым случаем, оно должно быть подтверждено документами, выданными компетентными органами и перечисленными в подпункте 4 п. Е.11 Правил, если Договором не предусмотрен иной перечень документов.

Е.6. Если иное не предусмотрено Договором, указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по риску «Дожитие до потери работы», но не ранее чем через 90 (Девяносто) календарных дней с даты вступления в силу страхования по риску «Дожитие до потери работы», и за исключением случаев, перечисленных в п. Е.4 Правил.

Е.7. В случае признания события страховым случаем датой наступления страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» является календарный день, следующий за последним днем работы Застрахованного.

Е.8. Застрахованным по риску «Дожитие до потери работы» может выступать лицо, удовлетворяющее всем следующим требованиям:

1. Возраст Застрахованного от 18 лет на дату начала срока страхования до достижения Застрахованным пенсионного возраста (для мужчин – 60 лет, для женщин – 55 лет) на дату окончания срока страхования по данному риску.
2. Застрахованный должен работать на дату заключения Договора по действующему трудовому договору, общий трудовой стаж Застрахованного должен превышать 12 (Двенадцать) месяцев, и в частности трудовой стаж на последнем месте работы Застрахованного должен превышать 3 (Три) месяца (если иное не предусмотрено Договором).
3. Застрахованный на дату начала срока страхования по данному риску не должен иметь уведомления об увольнении от работодателя.
4. Застрахованный должен состоять в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, предусматривающего занятость на полный рабочий день и получение Застрахованным вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы, а также, если иное не предусмотрено Договором, не являться временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находиться в отпуске по уходу за ребенком, не проходить испытательный срок.

5. На дату заключения Договора и в течение срока действия Договора Застрахованный не должен являться индивидуальным предпринимателем, акционером (участником) работодателя Застрахованного, близким родственником работодателя (супруг(а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки), временным сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе.

Если после заключения Договора будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из категорий, перечисленных в п. Е.8 Правил, то Страховщик вправе в соответствии со ст. 944 ГК РФ потребовать признания Договора в части страхования риска «Дожитие до потери работы» недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Событие, определенное в п. Е.3 Правил и произошедшее с вышеуказанными лицами, будет являться нестраховым.

Е.9. Срок страхования не может быть меньше 1 года и больше 15 лет.

Е.10. Порядок определения размера страховой суммы и страховой выплаты по риску «Дожитие до потери работы»:

1. Страховая сумма по риску «Дожитие до потери работы» устанавливается по соглашению Сторон и не может превышать размера общего количества ежемесячных страховых выплат по Договору в соответствии с подпунктами 4–8 п. Е.10 Правил.
2. По умолчанию условиями Договора устанавливается отложенный период по риску «Дожитие до потери работы» продолжительностью 60 (Шестьдесят) календарных дней, если иное не установлено Договором. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты. Если иное не установлено Договором, в случае наступления второго и последующего страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» в течение срока страхования по Договору отложенный период не предусмотрен.
3. При наступлении страхового случая, указанного в п. Е.3 Правил, ежемесячная страховая выплата рассчитывается как отношение страховой суммы по риску «Дожитие до потери работы» к количеству выплат, которые могут быть произведены по Договору.
4. Если иное не предусмотрено Договором, размер ежемесячной страховой выплаты по риску «Дожитие до потери работы» равен размеру ежемесячной заработной платы Застрахованного с его последнего места работы или размеру ежемесячного платежа по кредитному договору на дату заключения кредитного договора, но не более 150 000 рублей.
5. Общее количество ежемесячных страховых выплат за весь срок страхования устанавливается Договором, соответствует целому числу и осуществляется по одному из следующих вариантов:  
Вариант А. Ежемесячные страховые выплаты производятся в течение 3 (Трех) месяцев;

Вариант Б. Ежемесячные страховые выплаты производятся в течение 5 (Пяти) месяцев;

Вариант В. Ежемесячные страховые выплаты производятся в течение 6 (Шести) месяцев.

6. В случае наступления второго и последующего страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» в течение срока страхования ежемесячные страховые выплаты осуществляются в соответствии с подпунктами 4, 5 и 8 п. Е.10 Правил. Общий размер страховых выплат в течение срока страхования не может превышать размера страховой суммы по риску «Дожитие до потери работы», установленной Договором.

7. При наступлении второго и последующего страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» в течение срока страхования событие признается страховым случаем, если на дату наступления данного события Застрахованный работает по действующему трудовому договору не менее 6 (Шести) месяцев.

8. Договором может быть предусмотрен иной вариант определения страховой выплаты, а также может быть предусмотрено дополнительное ограничение размера страховой выплаты.

9. Страховые выплаты по риску «Дожитие до потери работы» прекращаются:

- 9.1. в случае прекращения выплат СЗН пособия по безработице;
- 9.2. в случае непредоставления Застрахованным оригинала справки о задолженности по кредитному договору;
- 9.3. при осуществлении Страховщиком страховых выплат в полном объеме, предусмотренном Договором;
- 9.4. по истечении срока страхования по данному риску, в зависимости от того, какая из дат является более ранней.

Е.11. Порядок осуществления страховых выплат по риску «Дожитие до потери работы»:

1. В случае расторжения трудового договора по основаниям, предусмотренным п. 6 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, п. 9 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, п. 1 ч. 1 ст. 81 ТК РФ, п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ, п. 4 ч. 1 ст. 81 ТК РФ, п. 6 ч. 1 ст. 83 ТК РФ, п. 7 ч. 1 ст. 83 ТК РФ, п. 10 ч. 1 ст. 83 ТК РФ, Страхователь (Застрахованный) должен уведомить об этом Страховщика в письменной форме в течение 90 (Девяноста) календарных дней с даты такого расторжения.
2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в подпункте 3 п. Е.11 Правил, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.
3. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты по риску «Дожитие до потери работы» Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить следующие документы, если иное не установлено Договором:
  - копия Договора (Полиса) – для Договоров индивидуального страхования;
  - письменное заявление Застрахованного (Выгодоприобретателя) на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием причины потери Застрахованным работы;



- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации;
- нотариально заверенная копия трудовой книжки (все страницы) с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п. 6 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, п. 9 ч. 1 ст. 77 ТК РФ, п. 1 ч. 1 ст. 81 ТК РФ, п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ, п. 4 ч. 1 ст. 81 ТК РФ, п. 6 ч. 1 ст. 83 ТК РФ, п. 7 ч. 1 ст. 83 ТК РФ, п. 10 ч. 1 ст. 83 ТК РФ;
- копия расторгнутого трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом, либо копии всех приказов, относящихся к заключению и расторжению трудового договора, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом;
- копия письменного уведомления Застрахованного об увольнении с указанием его причин – при досрочном расторжении трудового договора по причине ликвидации работодателя или сокращения численности;
- копия решения Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств – при досрочном расторжении трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств;
- копия свидетельства о смерти работодателя или судебное решение признания работодателя-индивидуального предпринимателя умершим или безвестно отсутствующим – при досрочном расторжении трудового договора в связи со смертью работодателя;
- копия письменного отказа работника от перевода на другую работу – при досрочном расторжении трудового договора в связи с отказом работника от перевода;
- копия решения суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
- оригинал справки по форме 2НДФЛ с последнего места работы Застрахованного.

После истечения отложенного периода Застрахованный/Выгодоприобретатель в течение 5 (Пяти) календарных дней и далее ежемесячно для производства очередной страховой выплаты предоставляет:

- оригинал справки, выданной органом государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного в качестве безработного или гражданина, ищущего работу и получающего пособие по безработице;
- оригинал справки о задолженности Застрахованного по кредитному договору.

4. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного иные документы из числа перечисленных в Приложении № 4, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

5. В течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в подпункте 3 п. Е.11 Правил, и дополнительно запрошенных документов (если таковые были запрошены) Страховщик принимает решение по произошедшему событию.

6. При принятии Страховщиком решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты принятия решения.

7. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты принятия решения путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. 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, то Страховщик принимает решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате, о чем извещает Застрахованного.

Е.12. Страховая сумма – постоянная.

Е.13. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил. В отдельных случаях и по согласованию со Страховщиком для страховых взносов, уплачиваемых в рассрочку ежемесячными платежами, может быть установлен льготный период уплаты 30 (Тридцать) календарных дней. Факт заключения Договора на таких условиях указывается в Договоре.

Е.14. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика не предусмотрено.

Е.15. Договор прекращается в соответствии с разделом 9 Правил. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Страховщика или Страхователя, заключенного на случай наступления риска, указанного в пп. 4.1.м Правил, при уплате страховой премии единовременным платежом или в рассрочку, кроме ежемесячных платежей, Страхователю возвращается выкупная сумма в размере уплаченных им страховых взносов за неистекший и оплаченный Страхователем срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором не предусмотрено иное. При уплате

страховой премии в рассрочку ежемесячными платежами выкупная сумма не предусмотрена.

Е.16. В отдельных случаях и по согласованию со Страховщиком при досрочном расторжении Договора в течение первых 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора Страхователю возвращается уплаченная премия (страховые взносы) в полном объеме. Факт заключения Договора на таких условиях указывается в Договоре.

Е.17. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 11.1.6 Правил, но не более 1 (Одного) раза в год (в полисную годовщину), при условии уведомления Страховщика о желании внести в Договор изменение не позднее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до наступления данной полисной годовщины.

Е.18. Дополнительная опция Индексация не включается в Договор.

## **Ф. СТРАХОВАНИЕ НА ДОЖИТИЕ С ВЫПЛАТОЙ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ СТАРШЕ 18 ЛЕТ НА МОМЕНТ НАЧАЛА СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВАНИЕ НА ДОЖИТИЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ)**

Ф.1. Страховыми рисками по данной программе являются:  
а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.1.а Правил);  
б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.б Правил).

Ф.2. Страховыми случаями по данной программе являются:  
а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.2.а Правил);  
б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

Ф.3. Срок страхования не может быть меньше 5 лет и больше 35 лет.

Ф.4. Возраст Застрахованного не может быть меньше 18 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания.

Ф.5. Порядок и сроки страховой выплаты:  
а) одновременно, 100% страховой суммы;  
б) при включении в Договор дополнительной опции Q – в соответствии с условиями раздела Q Правил. Страховая выплата в размере установленной Договором страховой суммы производится в случае дожития

Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.2.а Правил).

В случае смерти Застрахованного в течение срока страхования (пп. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил, страховая выплата производится в размере суммы страховых взносов, уплаченных до даты смерти Застрахованного.

Ф.6. Страховая сумма по риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования» – постоянная. Страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования» равна сумме страховых взносов, уплаченных до даты смерти Застрахованного.

Ф.7. Порядок и сроки уплаты страховых взносов устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил.

Ф.8. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика предусмотрено (раздел 8 Правил).

Ф.9. Порядок расчета и выплаты выкупной суммы описан в разделе 10 Правил.

Ф.10. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 11.1.6 Правил.

Ф.11. В соответствии с условиями раздела Р Правил Страховщик имеет право включить в Договор дополнительную опцию Индексация.

## **Г. СТРАХОВАНИЕ НА ДОЖИТИЕ С ВЫПЛАТОЙ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 18 ЛЕТ НА МОМЕНТ НАЧАЛА СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВАНИЕ НА ДОЖИТИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ)**

Г.1. Страховыми рисками по данной программе являются:  
а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.1.а Правил);

б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые

диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.6 Правил).

Г.2. Страховыми случаями по данной программе являются:  
а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.2.а Правил);

б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

Г.3. Срок страхования не может быть меньше 5 лет.

Г.4. Возраст Застрахованного должен быть от 6 месяцев до 18 лет на дату начала срока страхования и не более 23 лет на дату его окончания.

Г.5. Порядок и сроки страховой выплаты:

а) единовременно, 100% страховой суммы;

б) при включении в Договор дополнительной опции Q – в соответствии с условиями раздела Q Правил.

Страховая выплата в размере установленной Договором страховой суммы производится в случае дожития Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.2.а Правил).

В случае смерти Застрахованного в течение срока страхования (пп. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил, страховая выплата

производится в размере суммы страховых взносов, уплаченных до даты смерти Застрахованного.

Г.6. Страховая сумма по риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования» – постоянная. Страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования» равна сумме страховых взносов по рискам, указанным в пп. 4.1.а и 4.1.б Правил, уплаченных до даты смерти Застрахованного.

Г.7. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил.

Г.8. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика предусмотрено (раздел 8 Правил).

Г.9. Порядок расчета и выплаты выкупной суммы описан в разделе 10 Правил.

Г.10. Страхователь вправе изменять условия страхования в соответствии с п. 11.1.6 Правил.

Г.11. В соответствии с условиями раздела Р Правил Страховщик имеет право включить в Договор дополнительную опцию Индексация.

## Н. СБЕРЕГАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Н.1. Страховыми рисками по данной программе являются:

а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.1.а Правил);

б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.б Правил).

Н.2. Страховыми случаями по данной программе являются:

а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.2.а Правил);

б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

Н.3. Срок страхования не может быть меньше 1 года и больше 40 лет.

Н.4. Возраст Застрахованного не может быть меньше 2 лет на дату начала срока страхования и больше 75 лет на дату его окончания.

Н.5. Порядок и сроки страховой выплаты: единовременно, 100% страховой суммы.

Страховая выплата в размере установленной Договором страховой суммы производится в случае смерти Застрахованного (пп. 4.2.б Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

В случае дожития Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 4.2.а Правил) страховая выплата производится в размере страхового резерва (суммы средств на Сберегательном страховом счете) на дату окончания срока страхования.

Н.6. Страховая сумма по риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования» равна страховому резерву на дату окончания срока страхования. Страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования» равна сумме денежных средств на Сберегательном страховом счете (сумме страхового резерва) на дату смерти Застрахованного, увеличенной на сумму дополнительного пособия по смерти. Размер дополнительного пособия по смерти устанавливается в процентах от суммы денежных средств на

Сберегательном страховом счете, рассчитанной на дату смерти Застрахованного. Отношение страховой суммы по Договору к страховому резерву (коэффициент Кс) является постоянной величиной и устанавливается соглашением Сторон при заключении Договора.

Сберегательным страховым счетом является условный лицевой счет в системе аналитического учета операций Страховщика. На Сберегательном страховом счете учитывается текущая сумма накоплений по Договору (сумма страхового резерва). Исходя из суммы, учтенной на Сберегательном страховом счете, определяется размер страховой суммы и размер выкупной суммы.

Коэффициент Кс устанавливается в диапазоне от 1,05 до 2,00 с шагом, равным 0,05, при этом максимальное допустимое значение Кс зависит от возраста Застрахованного. Максимальные значения Кс для различных возрастных групп приведены в таблице:

| Возраст Застрахованного | Максимальное значение Кс |
|-------------------------|--------------------------|
| до 20 лет               | 1,05                     |
| от 20 до 54 лет         | 2,00                     |
| от 55 до 59 лет         | 1,50                     |
| от 60 до 64 лет         | 1,25                     |
| от 65 до 69 лет         | 1,10                     |
| от 70 лет               | 1,05                     |

Если в течение срока страхования Застрахованный переходит из одной возрастной группы в другую и при этом максимальное допустимое значение коэффициента Кс для возрастной группы, в которую он вступил, окажется меньше коэффициента Кс, установленного в Договоре, то со дня, следующего за днем рождения Застрахованного, будет применяться коэффициент Кс, равный максимальному для той возрастной группы, в которую вступил Застрахованный.

По поступлении страхового взноса по Договору Страховщик зачисляет на Сберегательный страховой счет Договора денежные средства в размере суммы страхового взноса, уменьшенной на сумму расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифных ставок по данной Основной программе (доля расходов на ведение дела в страховых взносах указывается в Договоре). Датой зачисления денежных средств на Сберегательный страховой счет Договора является дата уплаты Страхователем страхового взноса представителю Страховщика

или в его кассу – при наличных расчетах, или дата зачисления страхового взноса на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.

Страховщик обязан не реже чем 1 (Один) раз в год сообщать Страхователю о состоянии Сберегательного страхового счета Договора. Страхователь, а также Застрахованный, в случае если Страхователь – юридическое лицо, вправе в любой момент (но не чаще 12 (Двенадцати) раз за год страхования) требовать информацию о состоянии Сберегательного страхового счета Договора. Страховщик обязан в ответ на запрос Страхователя (Застрахованного) предоставить информацию о состоянии Сберегательного страхового счета Договора в течение 3 (Трех) рабочих дней.

Н.7. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в соответствии с разделом 6 Правил.

Н.8. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика предусмотрено (раздел 8 Правил).

Н.9. Страховщик ежедневно начисляет на Сберегательный страховой счет Договора процентный доход исходя из действующей по Договору на этот момент годовой эффективной процентной ставки. Годовая эффективная процентная ставка по Договору определяется исходя из публично объявляемой Страховщиком годовой нормы доходности, а также в зависимости от пола и возраста Застрахованного и объема страховой защиты (от величины коэффициента Кс). Таблица годовых эффективных процентных ставок при различных нормах доходности прилагается к Договору и является его неотъемлемой частью.

Н.10. Размер выкупной суммы устанавливается равным уменьшенной на один процент сумме денежных средств на Сберегательном страховом счете Договора на дату расторжения Договора, указанную в письменном уведомлении о расторжении Договора одной из Сторон, или на дату смерти Застрахованного, если она наступила вследствие одной из причин, перечисленных в п. 4.3 Правил.

Н.11. Если Основной программой является Сберегательное страхование, то дополнительная опция Индексация не включается в Договор.

## ЧАСТЬ III. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

### I. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

И.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой. Договор не может предусматривать исключительно Страхование от несчастных случаев. Страхователь может являться Дополнительным Застрахованным по данной программе.

И.2. Страховыми рисками по данной Дополнительной программе являются:

а) смерть Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая,

произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.г Правил);

б) инвалидность Застрахованного/Дополнительного Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.д Правил);

в) установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.е Правил);

г) смерть Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.з Правил);

д) смерть Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиаперевозчика (воздушном судне), произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.и Правил);

е) смерть Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного железнодорожного перевозчика, произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.к Правил);

ж) инвалидность Застрахованного/Дополнительного Застрахованного I или II группы, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.л Правил).

1.3. Страховыми случаями по данной Дополнительной программе являются:

а) смерть Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (пп. 4.2.г Правил), произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

б) инвалидность Застрахованного/Дополнительного Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая (пп. 4.2.д Правил), произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

в) установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» для ребенка в возрасте до 18 лет в результате несчастного случая (пп. 4.2.е Правил), произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

г) смерть Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (пп. 4.2.з Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

д) смерть Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиаперевозчика (воздушном судне), произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (пп. 4.2.и Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

е) смерть Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного железнодорожного перевозчика, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (пп. 4.2.к Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;

ж) инвалидность Застрахованного/Дополнительного Застрахованного I или II группы, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (пп. 4.2.л Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

1.4. При наступлении страховых случаев, указанных в пп. 1.3.а, 1.3.г–1.3.л Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной для Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, и в соответствии с положениями раздела 7 Правил.

1.5. При наступлении страховых случаев, указанных в пп. 1.3.б, 1.3.в, 1.3.м Правил, страховая выплата производится по одному из следующих вариантов:

Вариант А

- I группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет) – 100%;
- II группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» сроком на 2 года) – 100% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, и в соответствии с положениями раздела 7 Правил.

Вариант Б

- I группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет) – 100%;
- II группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» сроком на 2 года) – 80% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, и в соответствии с положениями раздела 7 Правил.

Вариант В

- I группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет) – 100%;
- II группа инвалидности (установление категории «ребенок-инвалид» сроком на 2 года) – 75% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного/Дополнительного Застрахованного, и в соответствии с положениями раздела 7 Правил.

Договором может быть установлен иной размер страховой выплаты по рискам, указанным в пп. 1.3.б, 1.3.в, 1.3.м Правил.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант А.

I.6. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает со сроком действия Основной программы, если в Договоре не указано иное.

I.7. Возраст Застрахованного по данной Дополнительной программе не может быть меньше 2 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания. Возраст Дополнительного Застрахованного не может быть меньше 18 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания.

I.8. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (пп. 6.4.6 Правил). При оплате Основной программы единовременным взносом

(пп. 6.4.а Правил) или при оплате Основной программы D (пожизненное страхование) в течение первых одного или двух лет страхования (пп. D.7.а, D.7.б Правил) данная Дополнительная программа не может быть включена в Договор.

I.9. Действие данной Дополнительной программы автоматически прекращается одновременно с прекращением действия Основной программы, а также может быть прекращено до прекращения действия Основной программы. В последнем случае Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы за неистекший срок действия Дополнительной программы за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором не предусмотрено иное.

## J. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

J.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой. Договор не может предусматривать исключительно Освобождение от уплаты страховых взносов.

J.2. Страховым риском по данной Дополнительной программе является «Инвалидность Застрахованного I или II группы»:

а) по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.в Правил);

б) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.д Правил).

При этом Договор может включать в себя только один из рисков, указанных в п. J.2 Правил.

J.3. Страховыми случаями по данной Дополнительной программе в зависимости от выбранного страхового риска могут являться:

а) инвалидность Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (пп. 4.2.в Правил);

б) инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (пп. 4.2.д Правил).

J.4. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор исключительно в тех случаях, когда Страхователь и Застрахованный по Договору являются одним и тем же лицом.

Освобождение от уплаты страховых взносов предоставляется только по Основной программе за счет страховой

выплаты по данной Дополнительной программе, размер которой соответствует размеру страховых взносов, подлежащих уплате по Основной программе. Понятие освобождение не может быть истолковано с учетом его прямого лексического значения как освобождение Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя) от исполнения обязанности, предусмотренной ст. 934 ГК РФ.

J.5. Страховая сумма по данной Дополнительной программе равна сумме всех взносов по Основной программе, которые должны быть уплачены Страхователем в течение срока страхования по данной Дополнительной программе. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (пп. 6.4.6 Правил). При оплате Основной программы единовременным взносом (пп. 6.4.а Правил) или при оплате Основной программы D (пожизненное страхование) в течение первых одного или двух лет страхования (пп. D.7.а, D.7.б Правил) данная Дополнительная программа не может быть включена в Договор.

J.6. При наступлении страховых событий, описанных в пп. J.3.а, J.3.б, и при условии включения одного из этих двух вариантов данной Дополнительной программы в Договор Страхователь заполняет заявление установленной Страховщиком формы на страховую выплату с указанием того, что сумма страховой выплаты будет перечисляться на счет Страховщика в зачет уплаты взносов по Основной программе с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой установления ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Если Страхователь уплатил один или несколько взносов, относящихся к периоду от даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой установления ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, то Страхователь вправе написать заявление на возврат излишне уплаченных взносов по Основной

программе. При этом Страхователь может продолжить уплату взносов по Дополнительным программам, в противном случае действие страхования по всем Дополнительным программам прекращается с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой представления Страхователем документа, подтверждающего установление ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает со сроком действия Основной программы, если в Договоре не указано иное. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в любую полисную годовщину, но не позднее чем за 5 (Пять) лет до окончания Основной программы. Впервые включить данную Дополнительную программу в Договор может Застрахованный в возрасте, не превышающем 55 лет. Если инвалидность I или II группы не будет установлена до достижения Застрахованным 65 лет, данная Дополнительная программа прекращает свое действие в отношении Застрахованного с даты окончания того года страхования, в котором ему исполнилось 65 лет (в страховую годовщину).

1.8. Освобождение от уплаты страховых взносов, предусмотренное настоящими Правилами, не применяется, если инвалидность I или II группы установлена Застрахованному:

1.8.1. по причинам, указанным в п. 4.3 Правил;

1.8.2. в иных случаях, определенных Договором как исключения из страхового покрытия.

1.9. Для получения освобождения от уплаты страховых взносов Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- а) копия Договора (Полиса);
- б) письменное заявление Страхователя на Освобождение от уплаты страховых взносов по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- в) оригинал документа (постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством Российской Федерации; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- г) нотариально заверенная копия справки, выданной бюро МСЭ, об установлении группы инвалидности;
- д) копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ, и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного

врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности;

е) для работающих Застрахованных – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, их заменяющая; для неработающих Застрахованных – копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);

ж) копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (паспорт или документ, его заменяющий), с отметкой о месте его регистрации.

Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должны быть указаны диагноз, полные Ф. И. О. Застрахованного, дата рождения и/или возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

Все документы, 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 быть надлежащим образом легализованы, в т. ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

1.10. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы из числа перечисленных в п. 7.22 Правил, не предусмотренные п. 1.9 Правил, у Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности Страховщик вправе направить Застрахованного на 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 проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

В случае если Страховщиком были запрошены у Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 2 п. J.10 Правил, срок принятия решения приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 2 п. J.10 Правил.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у компетентных органов, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. J.9 Правил, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком у Страхователя согласно п. J.10 Правил, информирует Страхователя (Застрахованного) об отсрочке рассмотрения.

J.11. При принятии решения о непризнании случая страховым Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом Страхователя в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. J.9 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком документов согласно п. J.10 Правил (если таковые были запрошены).

## К. ЗАЩИТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА ПРИ СТРАХОВАНИИ РЕБЕНКА (ЗАЩИТА ВЗНОСА)

К.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой к Договорам, заключаемым по Основной программе Г. Договор не может предусматривать исключительно Защиту страхового взноса при страховании ребенка.

К.2. Страхователь является Дополнительным Застрахованным по данной программе.

К.3. Страховыми рисками по данной программе являются:

- а) смерть Дополнительного Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.6 Правил);
- б) инвалидность Дополнительного Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.в Правил);
- в) смерть Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.г Правил);

J.12. Застрахованный обязан после проведения очередного медицинского переосвидетельствования (не реже одного раза в год) уведомлять Страховщика о заключении бюро МСЭ. В течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня вынесения решения бюро МСЭ Страхователь обязан предоставить Страховщику заверенную копию заключения бюро МСЭ о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее изменении (снятии).

В случае если в результате медицинского переосвидетельствования бюро МСЭ I или II группа инвалидности была изменена на III группу инвалидности или Застрахованный был признан полностью трудоспособным (группа инвалидности была снята), обязательства Страховщика по Освобождению от уплаты страховых взносов (осуществления периодических выплат страхового обеспечения) прекращаются. При этом если после изменения или снятия группы инвалидности Страховщик не был об этом своевременно извещен, он оставляет за собой право требовать возврата ошибочно внесенных взносов. В случае дальнейшей уплаты Страхователем взносов в соответствии с Договором Основная программа продолжает действовать согласно условиям Договора.

J.13. Страховая сумма по Основной программе не уменьшается в случае Освобождения от уплаты страховых взносов согласно настоящей Дополнительной программе. Дополнительный инвестиционный доход и выкупные суммы остаются теми же, что и в случае уплаты взносов Страхователем.

г) инвалидность Дополнительного Застрахованного I или II группы, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.д Правил).

При этом Договор может предусматривать страхование на случай наступления событий, указанных в пп. К.3.а и К.3.б или К.3.в и К.3.г Правил. Другие комбинации не допускаются.

К.4. Страховыми случаями по данной программе в зависимости от выбранной комбинации страховых рисков могут являться:

- а) смерть Дополнительного Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (пп. 4.2.б Правил);
- б) инвалидность Дополнительного Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, или



заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (пп. 4.2.в Правил);

в) смерть Дополнительного Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (пп. 4.2.г Правил);

г) инвалидность Дополнительного Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (пп. 4.2.д Правил).

В случае смерти Дополнительного Застрахованного Выгодоприобретателем по данной Дополнительной программе признается Застрахованный.

К.5. Страховая сумма по данной Дополнительной программе равна сумме всех взносов по Основной программе, которые должны быть уплачены Страхователем в течение срока страхования по данной Дополнительной программе. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (пп. 6.4.б Правил). При оплате Основной программы единовременным взносом (пп. 6.4.а Правил) данная Дополнительная программа не может быть включена в Договор.

К.6. При наступлении страховых событий, описанных в пп. К.4.а и К.4.б или К.4.в и К.4.г, и при условии включения одного из этих двух вариантов данной Дополнительной программы в Договор Страхователь (Застрахованный) заполняет заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием того, что сумма страховой выплаты будет перечисляться на счет Страховщика в зачет уплаты взносов по Основной программе. Если Страхователь уплатил один или несколько взносов, относящихся к периоду от даты уплаты взноса, при наступлении страхового события, описанного в пп. К.3.б и К.3.г, непосредственно следующей за датой установления ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, то Страхователь вправе написать заявление на возврат излишне уплаченных взносов по Основной программе. При этом Страхователь или лицо, принимающее на себя обязанности Страхователя, могут продолжить уплату взносов по Дополнительным программам. В противном случае действие страхования по всем Дополнительным программам прекращается с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой предоставления Страхователем документа, подтверждающего установление ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или предоставления представителями Страхователя/Застрахованного документов, подтверждающих факт смерти Страхователя.

К.7. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает со сроком действия Основной

программы, если в Договоре не указано иное. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в любую полисную годовщину, но не позднее чем за 5 (Пять) лет до окончания Основной программы страхования. Впервые включить в Договор данную Дополнительную программу может Страхователь в возрасте, не превышающем 55 лет, при этом возраст Застрахованного по Договору не должен превышать 17 лет на момент включения данной Дополнительной программы в Договор.

К.8. При наступлении указанных в п. К.4 страховых случаев Основная программа продолжает действовать без уплаты соответствующих страховых взносов. Защита взносов действует не далее:

- а) окончания срока действия Договора (Полиса) или прекращения действия Дополнительной программы;
- б) годовщины вступления Договора (Полиса) в силу, непосредственно следующей за датой достижения Дополнительным Застрахованным возраста 65 лет или Застрахованным возраста 18 лет, что наступит ранее.

К.9. Для получения Защиты страховых взносов Страховщику должны быть предоставлены:

а) При наступлении смерти Дополнительного Застрахованного следующие документы:

- копия Договора (Полиса);
- письменное заявление на Защиту взносов установленной Страховщиком формы с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой смерть Страхователя;
- оригинал документа (постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством Российской Федерации или нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- оригинал свидетельства о смерти Дополнительного Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- оригинал (или нотариально заверенная копия) справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части Акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры.

б) При наступлении инвалидности Дополнительного Застрахованного I или II группы следующие документы:

- копия Договора (Полиса);
- письменное заявление на Защиту взносов установленной Страховщиком формы с подробным описанием

обстоятельств, повлекших за собой установление группы инвалидности;

- оригинал документа (постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством Российской Федерации или нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ, и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности;
- для работающих Застрахованных – копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для неработающих Застрахованных – копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);
- копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (паспорт или документ, его заменяющий), с отметкой о месте его регистрации.

Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должны быть указаны диагноз, полные Ф. И. О. Застрахованного, дата рождения и/или возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

Все документы, 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 быть надлежащим образом легализованы, в т. ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе

отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

К.10. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы из числа перечисленных в п. 7.22 Правил, не предусмотренные п. К.9 Правил, у Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности Страховщик вправе направить Застрахованного на 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 проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

В случае если Страховщиком были запрошены у Страхователя (Застрахованного) или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 2 п. К.10 Правил, срок принятия решения приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 2 п. К.10 Правил.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у компетентных органов, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. К.9 Правил, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком у Страхователя (Застрахованного) согласно п. К.10 Правил (если таковые были запрошены), информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

К.11. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (Десяти) банковских дней с даты получения документов, указанных в п. К.9 Правил, и дополнительно запрошенных у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. К.10 Правил.

К.12. Защита страхового взноса, предусмотренная настоящими Правилами по данной Дополнительной программе, не применяется, если инвалидность I или II группы установлена Дополнительному Застрахованному или смерть Дополнительного Застрахованного наступила:

К.12.1. по причинам, указанным в п. 4.3 настоящих Правил;

К.12.2. в иных случаях, определенных Договором как исключения из страхового покрытия.

К.13. При защите страховых взносов, предусмотренной данной Дополнительной программой, по причине установления Дополнительному Застрахованному I или II группы инвалидности, Страхователь обязан после проведения очередного медицинского переосвидетельствования (не реже одного раза в год) уведомлять Страховщика о заключении бюро МСЭ. В течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня вынесения решения бюро МСЭ Страхователь обязан предоставить Страховщику заверенную копию заключения бюро МСЭ о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее изменении (снятии). В случае если в результате медицинского переосвидетельствования бюро МСЭ I или II группа инвалидности была изменена на III группу инвалидности или

Дополнительный Застрахованный был признан полностью трудоспособным (группа инвалидности была снята), обязательства Страховщика по защите страховых взносов прекращаются. При этом если после изменения или снятия группы инвалидности Страховщик не был об этом своевременно извещен, он оставляет за собой право требовать возврата ошибочно внесенных взносов. В случае дальнейшей уплаты Страхователем взносов в соответствии с Договором Основная программа продолжает действовать согласно условиям Договора.

К.14. Страховая сумма по Основной программе не уменьшается в случае защиты страховых взносов согласно настоящей Дополнительной программе. Дополнительный инвестиционный доход и выкупные суммы остаются теми же, что и в случае уплаты взносов Страхователем.

## L. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

L.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой. Договор не может предусматривать исключительно Страхование на случай критических заболеваний.

L.2. Страховым риском по данной Дополнительной программе является установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза впервые диагностированного в течение срока страхования критического заболевания или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в п. L.5 Правил, в течение срока страхования (пп. 4.1.ж Правил) (риск «Критическое заболевание»).

L.3. Страховым случаем по данной Дополнительной программе является установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза впервые диагностированного в течение срока страхования критического заболевания или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в пп. L.5.а–L.5.н Правил (пп. 4.2.ж Правил), в течение срока страхования по данной Дополнительной программе за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил, и с учетом положений п. L.6 (риск «Критическое заболевание»).

L.4. Страховым случаем не является установление диагноза критического заболевания или проведение хирургической операции, если критическое заболевание наступило или хирургическая операция была проведена вследствие причин, указанных в п. 4.3 Правил, а также если критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых 3 (Трех) месяцев со дня вступления в силу страхования по данной Дополнительной программе или после даты окончания срока страхования по данной Дополнительной программе.

L.5. В настоящих Правилах под критическими заболеваниями и операциями понимаются:

- а) Рак — заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань. Страховым случаем признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока действия Договора, включая:
- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкомии);
  - лимфому;
  - болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

Из определения исключаются:

- все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше или равна 1 мм или которая не превышает уровень развития T1a, No, Mo по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b, T1c) по классификации TNM;
- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки I, II, III стадии) или гистологически описанные как предраки;
- все гиперкератозы или базальноклеточные карциномы кожи;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

б) Инфаркт миокарда — остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся

вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

- наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина);
- новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Следующие патологии исключаются из определения:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);
- безболевого инфаркта миокарда.

в) Инсульт — любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на 24 часа и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться не менее 3 (Трех) месяцев и должна быть подтверждена врачами-специалистами при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга.

Из покрытия исключаются:

- преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;
- травматические повреждения головного мозга;
- неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

г) Терминальная почечная недостаточность — стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови до 7–10 мг% и иными клиническими симптомами и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа.

д) Хирургическое лечение коронарных артерий — оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции двух или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии исключаются из определения.

е) Трансплантация основных органов — пересадка от человека к человеку (в качестве реципиента) сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкой кишки. Из определения исключается трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.

ж) Паралич — полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее 3 (Трех) месяцев и

подтверждена врачами-специалистами. Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена–Барре.

з) Хирургическое лечение заболеваний аорты — непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином «аорта» в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.

и) Пересадка клапана сердца — хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Из покрытия исключаются вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

к) Слепота — полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом при наличии специальных обследований (ЭФИ, УЗИ и др.).

л) Рассеянный склероз — окончательный диагноз «рассеянный склероз», установленный специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У Застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум 6 (Шести) месяцев, или же Застрахованный должен перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место по крайней мере за 1 (Один) месяц до заявления) или по крайней мере один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнитно-резонансной томографии.

м) Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех нижеперечисленных обстоятельств:

- Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия.
- Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного.

• Застрахованный не является больным гемофилией. ВИЧ-инфекция — инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных

поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита. Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения.

н) Доброкачественная опухоль головного мозга – постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли головного мозга под общей анестезией или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться не менее 3 (Трех) месяцев. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации в области вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.

L.6. По данной Дополнительной программе Застрахованными не могут быть лица, которые на дату заключения Договора:

- а) уже перенесли одно из заболеваний и/или одну из операций, указанных в п. L.5 Правил;
- б) являются инвалидами I или II группы, инвалидами детства, носителями ВИЧ-инфекции, больными СПИДом;
- в) имеют нарушения коронарных артерий, больны сахарным диабетом, артериосклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов;
- г) страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы, неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом или наркоманией.

Если Договор был заключен в отношении таких лиц, то события, имеющие признаки страхового случая, не являются страховыми случаями по данной Дополнительной программе.

L.7. Варианты страховых выплат:

Вариант А

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. L.5.а–ж Правил.

Вариант Б

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. L.5.а–н Правил.

L.8. Возраст Застрахованного по данной Дополнительной программе не может быть меньше 18 лет на дату начала страхования и больше 65 лет на дату окончания страхования.

L.9. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает со сроком действия Основной программы, если в Договоре не указано иное. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в любую полисную годовщину, но не позднее чем за 5 (Пять) лет до окончания Основной программы. Впервые включить данную Дополнительную программу в

Договор можно для Застрахованного в возрасте, не превышающем 55 лет.

L.10. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (пп. 6.4.б Правил). При оплате Основной программы единовременным взносом (пп. 6.4.а Правил) или при оплате Основной программы D (пожизненное страхование) в течение первых одного или двух лет страхования (пп. D.7.а, D.7.б Правил) данная Дополнительная программа не может быть включена в Договор.

L.11. Страховщик вправе ежегодно пересматривать размер тарифных ставок по данной Дополнительной программе. Об изменении размера страхового взноса Страховщик уведомляет Страхователя в срок не позднее 1 (Одного) месяца до даты очередной годовщины действия Договора.

L.12. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный, Страхователь или Выгодоприобретатель по Основной программе или иное лицо, уполномоченное Застрахованным, обязаны в срок не позднее 3 (Трех) месяцев с даты наступления данного события письменно уведомить об этом Страховщика.

L.13. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в разделе 7 Правил.

L.14. Действие данной Дополнительной программы прекращается:

- а) с даты страховой выплаты – при наступлении страхового случая по данной программе;
- б) с даты установления Застрахованному диагноза одного из заболеваний или перенесения им одной из операций, указанных в п. L.5 Правил, не являющихся страховым случаем;
- в) с даты окончания срока страхования по данной Дополнительной программе;
- г) с даты окончания срока страхования по Основной программе;
- д) с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;
- е) с даты окончания того года страхования, в котором Застрахованному исполнилось 65 лет (в страховую годовщину).

L.15. По данной Дополнительной программе выкупная сумма не предусмотрена.

L.16. Страхование по риску «Критическое заболевание» возможно по одному из следующих вариантов:

- страхование с ускоренной страховой выплатой;
- страхование с дополнительной страховой выплатой.

L.17. Страхование с ускоренной страховой выплатой предусматривает следующие условия:

L.17.1. Размер страховой суммы по данной Дополнительной программе не может превышать страховую сумму по Основной программе.

L.17.2. В случае страховой выплаты по данной Дополнительной программе размер страховой суммы по Основной программе уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по риску «Критическое заболевание», при этом размер страховых взносов по Основной программе уменьшается пропорционально уменьшению страховой суммы.

L.17.3. Срок страхования от критических заболеваний с ускоренной страховой выплатой устанавливается таким образом, чтобы дата его окончания совпадала с датой окончания срока Основной программы.

L.18. Страхование с дополнительной страховой выплатой предусматривает следующие условия:

L.18.1. Размер страховой суммы по данной Дополнительной программе устанавливается независимо от страховой суммы по Основной программе.

L.18.2. В случае страховой выплаты по данной Дополнительной программе размеры страховой суммы и страховых взносов по Основной программе не меняются.

L.18.3. Установление Застрахованному диагноза одного из заболеваний или перенесение им одной из операций, указанных в п. L.5 Правил, не признается страховым случаем, если в течение первых 30 (Тридцати) календарных дней с даты наступления этого события наступает смерть Застрахованного.

L.18.4. Срок страхования от критических заболеваний с дополнительной страховой выплатой устанавливается Договором.

## М. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

M.1. Настоящая Дополнительная программа предназначена для усиления накопительных свойств Договора. Договор не может предусматривать исключительно Дополнительное накопительное страхование.

M.2. Страховыми рисками по данной Дополнительной программе являются:

- а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования по данной Дополнительной программе (пп. 4.1.а Правил);
- б) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.б Правил).

M.3. Страховыми случаями по данной Дополнительной программе являются:

- а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования по данной Дополнительной программе (пп. 4.2.а Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил;
- б) смерть Застрахованного по любой причине (пп. 4.2.б Правил), наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

M.4. Страховая выплата по данной Дополнительной программе устанавливается в размере величины страхового резерва (суммы средств, учтенных на накопительном счете (п. M.7 Правил)) и выплачивается:

- при наступлении страхового случая по Основной программе (кроме Программы В);
- по истечении срока страхования.

В случае смерти Застрахованного по Основной программе В данная Дополнительная программа продолжает свое действие без уплаты взносов, при этом величина страховой выплаты в дальнейшем рассчитывается исходя из величины фактически уплаченных взносов.

В случае смерти Страхователя по программе страхования Г данная Дополнительная программа продолжает свое действие без уплаты взносов, при этом величина страховой суммы в дальнейшем рассчитывается исходя из величины фактически уплаченных взносов.

M.5. Договором может быть установлен порядок уплаты страховых взносов, предусмотренный пп. 6.4.а и 6.4.б Правил. Страховые взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в сроки, указанные в Договоре по Основной программе.

M.6. Страхователь может с согласия Страховщика увеличить или уменьшить сумму очередного страхового взноса на дату окончания очередного оплаченного годового периода страхования. Для этого Страхователь в срок не позднее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты окончания очередного оплаченного периода страхования должен направить Страховщику письменное заявление и получить письменное согласие со стороны Страховщика на изменение порядка уплаты страховых взносов. По согласованию со Страховщиком Страхователь может получить часть накоплений (с учетом положений п. M.7), а также зачесть их в качестве взноса

по Основной программе и другим Дополнительным программам.

М.7. Накопительным счетом является условный лицевой счет в системе аналитического учета операций Страховщика. На накопительном счете учитывается текущая сумма накоплений по данной Дополнительной программе (сумма страхового резерва).

Накопительный счет Страховщика увеличивается за счет:

- нетто-взносов, равных взносу по данной программе, за вычетом установленных в Договоре расходов Страховщика;
- инвестиционного дохода.

Накопительный счет уменьшается за счет частичных изъятий в случае, если по желанию Страхователя ему будет досрочно выплачена часть накоплений или произведен их зачет в качестве взноса (взносов) по Основной программе и другим Дополнительным программам при условии, что в данной конкретной ситуации зачет допускается гражданским законодательством Российской Федерации.

Инвестиционный доход начисляется ежегодно по итогам календарного года.

Выкупная сумма равна сумме денежных средств на накопительном счете за вычетом указанного в Таблице процента:

| Срок действия данной<br>Дополнительной<br>программы, месяцев | Процент, на который<br>уменьшается величина<br>накопительного счета |
|--|---|
| 0–12   | 10%   |
| 13–24  | 5%  |
| более 24   | 0%  |

Процент, обозначенный в вышеуказанной таблице, вычитается и при частичных изъятиях накоплений.

М.8. Данная Дополнительная программа начинает действовать с даты, указанной в Договоре. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в дату окончания очередного оплаченного годового периода страхования с согласия Страховщика.

М.9. При досрочном расторжении Договора Страхователю выплачивается выкупная сумма с учетом положений п. М.7 Правил.

М.10. По итогам каждого финансового года Страховщик информирует Страхователя о денежной сумме на накопительном счете.

М.11. Данная Дополнительная программа автоматически прекращает действовать:

- при расторжении Договора или истечения его срока действия;
- если Договор прекращает действовать в связи со смертью Застрахованного.

## Н. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Н.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой. Договор не может предусматривать исключительно Страхование на случай инвалидности.

Н.2. Страховым риском по данной программе является:

- а) инвалидность Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.в Правил);
- б) инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.д Правил). При этом Договор может включать в себя только один из рисков, указанных в п. Н.2.

Н.3. Страховым случаем по данной программе в зависимости от страхового риска могут являться:

- а) инвалидность Застрахованного I или II группы по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока

страхования по данной Дополнительной программе (пп. 4.2.в Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.3 Правил;

- б) инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (пп. 4.2.д Правил), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил.

Н.4. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора независимо от страховой суммы по Основной программе. Если иное не предусмотрено Договором, то страховая сумма по данной Дополнительной программе не может быть больше страховой суммы по Основной программе.

Н.5. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает со сроком действия Основной программы, если в Договоре не указано иное. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в любую полисную годовщину, но не позднее чем за 5 (Пять) лет до окончания Основной программы.

№.6. Возраст Застрахованного по данной Дополнительной программе не может быть меньше 18 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания. Впервые включить данную Дополнительную программу в Договор можно при условии, что возраст Застрахованного не превышает 55 лет.

№.7. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (пп. 6.4.б Правил). При оплате Основной программы единовременным взносом (пп. 6.4.а Правил) или при оплате Основной программы D (пожизненное страхование) в течение первых одного или двух лет страхования (пп. D.7.а, D.7.б Правил) данная Дополнительная программа не может быть включена в Договор.

№.8. Страховая выплата по данной программе осуществляется по одному из следующих вариантов, согласованных между Страхователем и Страховщиком при заключении Договора:

№.8.1. Единовременная выплата в соответствии с таблицей:

| Группа инвалидности | II группа            | I группа |
|---------------------|----------------------|----------|
|                     | % от страховой суммы |          |
| Вариант I           | 75                   | 100      |
| Вариант II          | 85                   | 100      |
| Вариант III         | 100                  | 100      |
| Вариант IV          | не производится      | 100      |

№.8.2. В виде ренты. Страховая сумма в этом случае определяется как сумма годовой ренты (сумма рент, подлежащих выплате за год). При этом варианте Страховщик, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором Застрахованному была установлена I или II группа инвалидности, ежемесячно производит страховые выплаты в размере 1/12 от страховой суммы, установленной при заключении Договора. Выплаты осуществляются до окончания срока страхования по данной Дополнительной программе: в течение периода, в котором Застрахованному была установлена I или II группа инвалидности, до момента смерти Застрахованного либо до момента снятия I или II группы инвалидности (изменения группы инвалидности на III группу). В случае изменения I группы инвалидности на II группу выплаты ренты не прекращаются.

Застрахованный обязан после проведения очередного медицинского переосвидетельствования (не реже одного раза в год) уведомлять Страховщика о заключении бюро МСЭ. В течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня вынесения решения бюро МСЭ Страхователь обязан предоставить Страховщику заверенную копию заключения бюро МСЭ о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее изменении (снятии).

В случае если в результате медицинского переосвидетельствования бюро МСЭ I или II группа инвалидности была изменена на III группу инвалидности или Застрахованный был признан полностью трудоспособным (группа инвалидности была снята), Страховщик прекращает осуществление выплат ренты с даты изменения или снятия группы инвалидности.

При этом если после изменения или снятия группы инвалидности Страховщик не был об этом своевременно извещен и производил выплаты ренты, он оставляет за собой право требовать возврата ошибочно выплаченных сумм от получателей данных платежей.

С момента изменения I или II группы инвалидности на III группу или в случае признания Застрахованного трудоспособным (при снятии группы инвалидности) страхование по данной Дополнительной программе прекращается и страховые выплаты при установлении Застрахованному I или II группы инвалидности повторно не производятся.

Необходимым условием для осуществления выплат ренты является подтверждение факта жизни Застрахованного. Для подтверждения факта своей жизни Застрахованный ежегодно, если иное не предусмотрено Договором, должен лично являться к Страховщику или предоставлять возможность представителю Страховщика засвидетельствовать факт своей жизни или делать это иным способом, согласованным со Страховщиком.

При этом если после подтверждения факта жизни Застрахованный умирает, но Страховщик производит выплаты ренты после его смерти, Страховщик оставляет за собой право требовать возврата ошибочно выплаченных сумм от получателей данных платежей.

№.9. Если Договором предусмотрена единовременная страховая выплата по данной Дополнительной программе, то она осуществляется в размере, установленном Договором согласно п. №.8.1.

Если Договором не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному II группы инвалидности в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и осуществления соответствующей единовременной страховой выплаты при установлении в дальнейшем в течение срока страхования по данной Дополнительной программе Застрахованному I группы инвалидности выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и страховой суммой. Также в Договоре может быть предусмотрено условие, что при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному II группы инвалидности страхование по данной Дополнительной программе прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

№.10. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в разделе 7 Правил.



## О. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ С ЕЖЕМЕСЯЧНЫМИ ВЫПЛАТАМИ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО/СТРАХОВАТЕЛЯ (РЕНТА НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ)

О.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой. Договор не может предусматривать исключительно Страхование с ежемесячными выплатами в случае смерти Застрахованного/Страхователя.

О.2. Застрахованным по данной программе является:

- а) Застрахованный по Основной программе;
- б) Страхователь по Договору, заключаемому по Основной программе G. В этом случае Страхователь является Дополнительным Застрахованным по Договору.

О.3. Страховым риском по данной программе является:

- а) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (пп. 4.1.б Правил);
- б) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (пп. 4.1.г Правил).

При этом Договор может включать в себя только один из рисков, указанных в п. О.3.

О.4. Страховым случаем по данной программе в зависимости от страхового риска может являться:

- а) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.3 Правил (пп. 4.2.б Правил);
- б) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил (пп. 4.2.г Правил).

О.5. Страховая сумма определяется как сумма годовой ренты (сумма рента, подлежащих выплате за год) и устанавливается при заключении Договора независимо от страховой суммы по Основной программе. Если иное не предусмотрено Договором, то страховая сумма по данной Дополнительной программе не может быть больше страховой суммы по Основной программе.

О.6. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает со сроком действия Основной программы, если в Договоре не указано иное. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в любую полисную годовщину, но не позднее чем за 5 (Пять) лет до окончания Основной программы.

О.7. Возраст Застрахованного по данной Дополнительной программе не может быть меньше 18 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания. Впервые включить данную Дополнительную программу в Договор можно при условии, что возраст

Застрахованного по данной Дополнительной программе не превышает 55 лет.

О.8. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (пп. 6.4.б Правил). При оплате Основной программы единовременным платежом (пп. 6.4.а Правил) или при оплате Основной программы D (пожизненное страхование) в течение первых одного или двух лет страхования (пп. D.7.а, D.7.б Правил) данная Дополнительная программа не может быть включена в Договор.

О.9. Получателем страховой выплаты по данной Дополнительной программе являются:

- а) Выгодоприобретатели по Основной программе;
- б) Застрахованный по Договору, заключенному по Основной программе G.

О.10. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет ежемесячные выплаты в размере, указанном в Договоре. Обязательство ежемесячной выплаты наступает с даты смерти Застрахованного. Страховщик начинает производить выплаты с месяца, следующего за месяцем смерти Застрахованного, и после принятия положительного решения о выплате и прекращает выплаты после последнего ежемесячного платежа, который производится до даты окончания действия Дополнительной программы. Если решение о выплате было принято позже месяца, следующего за месяцем смерти Застрахованного, то Страховщик выплатит причитающиеся с момента смерти Застрахованного ежемесячные выплаты единовременно вместе с первым ежемесячным платежом. Первая ежемесячная выплата исчисляется начиная с 1-го дня месяца, следующего за месяцем смерти Страхователя.

О.11. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, то ежемесячная выплата производится в пропорции, указанной в заявлении на страхование. Если один (или несколько) из Выгодоприобретателей, получающих ежемесячную выплату, умирает до окончания периода выплат по Дополнительной программе, то причитающаяся ему (им) выплата будет проводиться его законному наследнику(ам). Если Застрахованным по Основной программе является ребенок, то он является основным и единственным Выгодоприобретателем по данной Дополнительной программе. В случае его смерти оставшаяся на дату смерти величина резерва будет выплачена досрочно и единовременно законному наследнику(ам) Застрахованного по данной Дополнительной программе.

О.12. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в разделе 7 Правил.

## ЧАСТЬ IV. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОПЦИИ

### Р. ИНДЕКСАЦИЯ

#### Р.1. Общие положения

Р.1.1. Опция Индексация является частью Договора, если это указано в Договоре или в соответствующем дополнении к нему.

Р.1.2. Целью индексации является защита от инфляции страховой и выкупных сумм по Основной программе. Эта цель достигается ежегодным индексированием страховой и выкупных сумм и страхового взноса. Индексация также применяется к Дополнительным программам J (Освобождение от уплаты страховых взносов) и К (Защита страхового взноса).

Р.1.3. Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию всех Договоров (программ страхования), принадлежащих к одной категории.

Р.1.4. Размер коэффициента индексации устанавливается Страховщиком, рассчитывается на основании макроэкономических показателей и применяется ко всем, подлежащим индексированию Договорам (программам страхования). Индексации подлежат только Договоры, номинированные в рублях.

#### Р.2. Определение увеличенного страхового взноса, а также увеличенной страховой и выкупных сумм:

Р.2.1. Страховщик предлагает Страхователю проиндексировать страховые суммы и страховые взносы в каждую полисную годовщину. Индексация применяется в течение первой половины срока действия Основной программы, при этом за 5 (Пять) лет до окончания действия Договора Страховщик прекращает предлагать индексацию.

Р.2.2. При 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 индексированного страхового взноса по Основной программе и оставшегося срока действия Договора.

При проведении первой индексации коэффициент индексации применяется к страховому взносу по Основной

программе, указанному в Договоре. При проведении каждой последующей индексации коэффициент индексации применяется к предыдущему индексированному страховому взносу.

#### Р.3. Отказ от индексации

Р.3.1. Страхователь вправе отказаться от индексации и уплатить такой же взнос, что и в предыдущем полисном году.

Р.3.2. В случае отказа от индексации в две последовательные страховые годовщины, Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию данного Договора и не предлагать ее Страхователю в следующую полисную годовщину.

Р.3.3. Право на индексацию может быть восстановлено по просьбе Страхователя и с согласия Страховщика. Решение о возможности восстановления права на индексацию принимается Страховщиком на основании проведения дополнительной оценки страхового риска.

Р.3.4. При наступлении страховых случаев по Дополнительным программам J (Освобождение от уплаты страховых взносов) и К (Защита страхового взноса) дальнейшая индексация не предлагается.

Р.3.5. Если по Договору, по которому Страхователю направлено предложение об индексации, до даты оплаты очередного страхового взноса, приходящегося на страховую годовщину, или в течение льготного периода для оплаты указанного взноса наступит страховое событие, то страховая выплата будет произведена исходя из условий Договора, действующих на дату последней страховой годовщины.

Р.4. Действие Опции Индексация также прекращается в случаях:

Р.4.1. истечения срока действия Основной программы;

Р.4.2. смерти Застрахованного;

Р.4.3. расторжения Договора.

### Q. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА В ФОРМЕ АННУИТЕТА

Q.1. Выгодоприобретатель с согласия Страховщика может взамен причитающейся ему единовременной страховой выплаты получать аннуитет. Он может выбрать один из следующих вариантов страхования аннуитета с единовременным взносом: пожизненный аннуитет, финансовый аннуитет.

Q.2. Пожизненный аннуитет выплачивается при условии дожития Застрахованного до даты очередной выплаты аннуитета:

Q.2.1. Пожизненный аннуитет.

Q.2.2. Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты. В течение гарантированного периода аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного до даты очередной выплаты (ему самому или, в случае смерти, его наследникам), а по истечении гарантированного периода – при условии дожития Застрахованного до даты очередной выплаты аннуитета.

Q.2.3. Пожизненный аннуитет с передачей пережившей супруге (супругу). Аннуитет выплачивается в полном

объеме при условии дожития Застрахованного до даты очередной выплаты аннуитета. Если супруга (супруг) Застрахованного переживет его (ее), то она (он) будет получать пожизненный аннуитет в размере 60% от исходного.

Q.3. Страховая выплата в форме пожизненного аннуитета возможна только после подписания Сторонами дополнительного соглашения к Договору (Полису), по которому:

Q.3.1. Застрахованным является Выгодоприобретатель, подавший заявление на получение вместо единовременной страховой выплаты пожизненного аннуитета.

Q.3.2. Получателем страховой выплаты на случай смерти Застрахованного для варианта Q.2.3 является супруга (супруг) Застрахованного.

Q.3.3. Срок действия Договора – пожизненно.

Q.3.4. В качестве единовременного страхового взноса засчитывается причитающаяся по Договору страховая выплата.

Q.3.5. Страховая сумма (величина годового аннуитета) рассчитывается на основании возраста, пола Застрахованного и выбранного варианта выплаты аннуитета по

таблицам тарифов, действующих в компании на момент применения данной опции. Для аннуитета, указанного в п. Q.2.3, учитываются данные всех получателей страховой выплаты.

Q.3.6. Пожизненный аннуитет выплачивается ежемесячно (ежегодно, два раза в год, ежеквартально). Первая выплата производится через месяц (год, полгода, квартал соответственно) после оформления вышеуказанного дополнения к Договору (Полису).

Q.4. Финансовый аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного до даты очередной выплаты аннуитета. Период выплаты аннуитета устанавливается в пределах от 3 до 10 лет. Выплата аннуитета прекращается по окончании периода выплаты. В случае смерти Застрахованного в период выплаты аннуитета аннуитет выплачивается наследникам Застрахованного. Выплата финансового аннуитета оформляется в виде дополнительного соглашения с Выгодоприобретателем, в котором оговаривается порядок выплаты аннуитета – срок, периодичность, размер выплат.

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ИНГОССТРАХ-ЖИЗНЬ»  
Единый телефон: +7 (495) 921 32 23  
[www.lifeingos.ru](http://www.lifeingos.ru)  
[www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)