



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Согласие-Вита»
«23» апреля 2014года
/ В.В. Логачев

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №4
(первоначальная редакция от 29.10.2013; с изменениями, внесенными
Приказом № СВ-1-07-13 от 23.04.2014)

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
2. **СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
3. **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
4. **СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
5. **ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**
6. **СТРАХОВОЙ ТАРИФ**
7. **ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**
8. **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
9. **ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**
10. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
11. **ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**
12. **ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ И ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
13. **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Приложение 1. Договор страхования

Приложение 2. Базовые страховые тарифы

1. Общие положения

- 1.1. ООО СК «Согласие-Вита» (далее - Страховщик), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Данные Правила страхования жизни №4 (далее – Правила) относятся к виду страхования «Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события». Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования.
- 1.2. В настоящих Правилах, а также в заключенных в соответствии с Правилами Договорах страхования используются следующие определения:
 - 1.2.1. **Договор страхования (Полис)** - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (далее Договор) плату (страховую премию) выплатить обусловленную Договором сумму при наступлении события, предусмотренного в Договоре (страхового случая).
Договор страхования может быть заключен в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи;
 - 1.2.2. **Несчастный случай** - одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее в период действия Договора, помимо воли Застрахованного, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.
К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания несчастным случаем, относятся: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.
 - 1.2.3. **Болезнь (заболевание)** – впервые диагностированное в период действия договора квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма человека, вызванное функциональными или морфологическими изменениями в результате воздействия на организм вредных факторов внешней среды (физических, химических, биологических, социальных и т.д.) или из-за генетических дефектов, и выразившееся во взаимодействии совокупности всех нарушений в организме и его ответных реакций.
 - 1.2.4. **Страховая сумма** –денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов). Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования.
 - 1.2.5. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
 - 1.2.6. **Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, подтвержденное в установленном порядке, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
 - 1.2.7. **Страховая выплата** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховщики не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.
- 1.3. Территорией страхования по Договорам, заключенным на основании настоящих Правил, признается указанная в договоре территория (территория Российской Федерации, территория стран СНГ или весь мир). Договором может быть предусмотрена иная территория страхования. Если иное не указано в Договоре, страховыми случаями признаются события, произошедшие на территории Россий-

ской Федерации, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.

- 1.4. Положения, содержащиеся в Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по соглашению Страховщика и Страхователя при заключении договора страхования или в течение срока его действия, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между положениями Договора страхования и Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 1.5. В конкретном Договоре страхования или для группы договоров страхования страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

2. Субъекты страхования

- 2.1. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (ООО СК «Согласие-Вита») - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.
- 2.2. **Страхователь** – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования на основании настоящих Правил страхования. Страхователь – физическое лицо может также являться Застрахованным лицом по Договору.
- 2.3. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.
- 2.4. Не принимаются на страхование лица, на момент заключения Договора страхования (если Договором не предусмотрено иное):
по страхованию от несчастных случаев и болезней:
 - являющиеся носителем ВИЧ или больные СПИДом;
 - состоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
 - моложе 1 года и старше 75 лет, если иное не предусмотрено в Договоре страхования;
 - страдающие психическим заболеванием или расстройством;
 - являющиеся больными сердечно-сосудистым, онкологическим или иным угрожающим жизни заболеванием (диабет, эпилепсия и т.п.), или имеющие симптомы такого заболевания принимаются на страхование только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора.
- 2.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, в чью пользу заключен договор страхования, таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного лица не установлены, ими признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

3. Объект страхования

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью граждан, а также с их смертью.

4. Страховые риски и страховые случаи

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
- 4.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 4 настоящего раздела:
 - 4.2.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине, далее «Смерть».

- 4.2.2. Инвалидность I или II группы Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, далее «**Инвалидность**».
- 4.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни, далее «**Нетрудоспособность**» - начиная с 31 дня непрерывное нахождение Застрахованного лица на стационарном лечении вследствие несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования при условии обязательного оформления листка временной нетрудоспособности на весь срок нахождения на стационарном лечении. Но не более чем 180 дней нетрудоспособности за один страховой случай.
- 4.2.4. Договором страхования могут быть признаны страховыми случаи длительного непрерывного нахождения Застрахованного на лечении, не ограниченного только стационарным, и/или без указания обязательного оформления листка временной нетрудоспособности.
- 4.2.5. В Договоре страхования может быть указан иной срок (в днях или месяцах) минимального непрерывного нахождения Застрахованного на лечении.
- 4.2.6. Не принимаются на страхование по риску «Нетрудоспособность» лица, чей возраст на момент заключения Договора составляет 17 лет и менее.
- 4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п. п. 4.2.1. - 4.2.3. настоящих Правил, или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами Договора страхования.
- 4.4. События, указанные в п. п. 4.2.1. - 4.2.3. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, при выполнении следующих условий:
- 4.4.1. несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия Договора страхования;
- 4.4.2. болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 4.5. Договором страхования может быть предусмотрено условие, согласно которому страховым случаем признается инвалидность I или II группы, или смерть Застрахованного, наступившие в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение периода действия Договора страхования.
- 4.6. Договором страхования может быть предусмотрено условие, согласно которому события, указанные в п. п. 4.2.1.- 4.1.3. Правил страхования, признаются страховыми только, если они явились результатом:
- 4.6.1. несчастного случая;
- 4.6.2. несчастного случая и / или болезни;
- 4.6.3. по любой причине;
- 4.6.4. по причинам иным, чем несчастный случай.
- 4.7. События, указанные в п. 4.2. Правил страхования, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся:**
- 4.7.1. Действий, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- 4.7.2. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;
- 4.7.3. Управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также, в случае если Застрахованное лицо, или лицо, которому Застрахованный передал управление ТС, было направлено на медицинское освидетельствование (экспертизу) на предмет алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, но отказалось пройти экспертизу, либо не предоставило Страховщику ее результаты;
- 4.7.4. Самоубийства или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство в первые два года действия договора страхования, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;
- 4.7.5. Нормального и/или осложненного течения беременности и/или родов;

- 4.7.6. Операции по перемене пола, косметических или пластических операций, операций по стерилизации, операции по прерыванию беременности не по медицинским показаниям;
- 4.7.7. Исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;
- 4.7.8. Прохождения срочной военной службы, сборов.
- 4.7.9. Занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия и т.п.).

5. Порядок определения страховой суммы

- 5.1. Страховая сумма устанавливается по Договору в целом.
- 5.2. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

6. Страховой тариф

- 6.1. Страховой тариф – процентная ставка страховой премии с единицы страховой суммы, учитывающая индивидуальные условия страхования.
- 6.2. Страховщик при заключении договоров страхования, для определения тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, в соответствии с Приложением № 1 к Правилам.
- 6.3. Наличие максимальных и минимальных значений поправочных коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по заключаемому договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

7. Порядок определения и уплаты страховой премии

- 7.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 7.2. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.
- 7.3. Оплата страховой премии производится наличными или безналичным расчетом, единовременным платежом или в рассрочку страховыми взносами. Порядок и сроки оплаты устанавливаются в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.
- 7.4. Датой оплаты страховой премии считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя при оплате безналичным расчетом или дата получения денежных средств Страховщиком или представителем Страховщика при оплате наличными.
- 7.5. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату уплаты при наличном расчете или на дату выставления счета на оплату страховой премии (страхового взноса) Страховщиком при безналичном расчете.
- 7.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Договор страхования прекращается, в соответствии с п. 8.8.3 настоящих Правил. При этом Договор может быть прекращен не ранее, чем со дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса.

8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования

- 8.1. Договор страхования заключается на основании письменного (в произвольной форме) или устного заявления Страхователя. При заключении Договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, заявление является неотъемлемой частью Договора страхования.
- 8.2. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления и вручения Страхователю Договора страхования (Полис) (Приложение № 1 настоящих Правил).
- 8.3. В случае утраты Договора страхования (Полиса) в период его действия Страхователю (Застрахованному) на основании его письменного заявления выдается дубликат утраченного документа.

- 8.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса).
- 8.5. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.
- 8.6. Договором страхования может быть предусмотрено установление периодов страхования с изменяемым объемом ответственности Страховщика (лимитом ответственности). Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в Договоре страхования. В случае если Договором страхования не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия Договора страхования. Объем ответственности Страховщика определяется на каждый из периодов отдельно, и зависит от размера страховой суммы и других существенных условий Договора страхования.
- 8.7. Все изменения в Договоре страхования оформляются в письменном виде. Если внесение изменений подразумевает уплату дополнительной премии, последняя рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий в месяцах (днях – если это предусмотрено Договором страхования), при этом неполный месяц действия измененных условий считается за полный.
- 8.8. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:
 - 8.8.1. окончания срока действия Договора страхования;
 - 8.8.2. исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по указанному договору в полном объеме;
 - 8.8.3. по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок, если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, о чем Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление;
 - 8.8.4. по требованию Страхователя;
 - 8.8.5. смерти Застрахованного в течение срока действия Договора страхования, не в результате страхового случая;
 - 8.8.6. в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;
- 8.9. В случае досрочного прекращения Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным пп. 8.8.2, 8.8.3, 8.8.6. Правил страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 8.10. При досрочном прекращении Договора страхования на основании пп. 8.8.4. возврат страховых взносов не предусматривается, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 8.11. При досрочном прекращении Договора страхования на основании пп. 8.8.5. Страховщик имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за истекшие месяцы действия Договора страхования (неполный месяц действия Договора страхования считается за полный). Возврат части страховой премии производится в течение 10 рабочих дней с даты досрочного прекращения Договора страхования.
- 8.12. Если на момент расторжения Договора страхования Страховщику поступило заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, возврат страховой премии не производится.
- 8.13. Расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя, за исключением случаев расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика, оригинал Договора страхования Страхователь возвращает Страховщику.
- 8.14. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены Стороне по договору страхования. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованных), Страховщика, или Выгодоприобретателя, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон.

- 8.15. Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования (Полиса), а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

9. Изменение степени риска

- 9.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней с момента, когда он об этом узнал, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе:
- 9.1.1. о смене профессиональной деятельности Застрахованного, связанной с повышенным риском и/или могущей привести к появлению профессиональных заболеваний;
- 9.1.2. о переезде (командировке) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 6 мес.;
- 9.1.3. о появлении увлечений, начале занятий видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию; авто- и мотоспорт, контактные единоборства, и т.п. виды спорта и отдыха);
- 9.1.4. о смене пола Застрахованного, инфицировании Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевании Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.
- 9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.
Размер и сроки уплаты дополнительной страховой премии оговариваются в дополнительном соглашении к договору страхования.
Размер дополнительной страховой премии (Пд) определяется:
$$Пд = \frac{(П1 - П0) * М * К}{N}$$
, где
- П0 – первоначально начисленная страховая премия по договору страхования;
П1 – страховая премия по договору страхования, соответствующая измененным условиям;
М – срок действия измененных условий в месяцах (днях, если это предусмотрено Договором страхования), при этом неполный месяц считается за полный;
N – срок действия договора в месяцах (неполный месяц страхования считается за полный (днях, если это предусмотрено Договором страхования);
К – коэффициент, соответствующий увеличению степени риска.
- 9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10. Права и обязанности сторон

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. на получение информации о Страховщике, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- 10.1.2. на получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и условиях действия Договора страхования;
- 10.1.3. на получение страховой выплаты при признании события страховым, в соответствии с условиями, на которых был заключен Договор страхования;
- 10.1.4. на досрочное прекращение Договора страхования;
- 10.1.5. на замену Застрахованного лица, указанного в Договоре страхования, другим лицом, с согласия Застрахованного и Страховщика;
- 10.1.6. на замену Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страховой суммы;

10.1.7. на получение дубликата Договора страхования в случае его утраты.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска.

Обстоятельствами, имеющими значение для оценки страхового риска, в любом случае, признаются сведения, указанные в Договоре страхования (Страховом полисе) и во всех Приложениях к Договору страхования;

10.2.2. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы);

10.2.3. извещать Страховщика обо всех обстоятельствах, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, в соответствии с Разделом 9 настоящих Правил страхования;

10.2.4. следовать указаниям Страховщика при осуществлении действий, предпринимаемых в связи с урегулированием убытков по страховому случаю;

10.2.5. после того как Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 4.2.1.- 4.2.3., он обязан предоставить Страховщику любым доступным способом письменное уведомление в свободной форме, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты, когда Страхователь узнал о наступлении таких обстоятельств.

10.2.6. предоставить, по требованию Страховщика, свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

10.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять предоставляемую Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованными и иными лицами информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и Договора страхования;

10.3.2. требовать прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования при заключении Договора страхования;

10.3.3. проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

10.3.4. отказать в страховой выплате в случае признания события нестраховым, либо по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или Договором страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа;

10.3.5. сократить перечень документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и при заключении Договора страхования вручить их Страхователю;

10.4.2. По требованиям Страхователей, Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, и Договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

10.4.3. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованных лицах, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.4.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести расследование причин и обстоятельств произошедшего события, определить размер убытков и, при признании произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату либо уведомить Страхователя об отказе в страховой выплате.

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. исполнять обязанности Страхователя (Выгодоприобретателя) по Договору страхования в случае смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору страхования не освобождает Страхователя или иного лица, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по Договору страхования, от исполнения других обязанностей по Договору страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

10.6.1. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью незамедлительно обратиться к врачу, и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

10.7. **при наступлении события, имеющего признаки страхового случая** Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

10.7.1. в срок не более 10 рабочих дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о событии, имеющем признаки страхового, известить о нем Страховщика в письменной форме;

10.7.2. при обращении за страховой выплатой Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан предоставить Страховщику (если Договором страхования не предусмотрен иной список документов):

- заявление на страховую выплату в свободной письменной форме;

- оригинал Договора страхования (страхового полиса);

- копию паспорта Застрахованного (свидетельства о рождении ребенка и копию паспорта законного представителя ребенка (отца, матери, опекуна), если страховое событие произошло с Застрахованным до достижения им 14 лет);

10.7.2.1. в случае установления инвалидности:

- документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания, приведшего к установлению группы инвалидности / категории «ребенок-инвалид» и позволяющий сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): выписка из амбулаторной карты/истории болезни, копия направления на медико-социальную экспертизу;

- копию свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»), заверенную соответствующим медицинским учреждением;

10.7.2.2. в случае смерти Застрахованного лица:

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти; подробное медицинское заключение о причине смерти / выписку из истории болезни с посмертным диагнозом / выписку из амбулаторной карты или решение суда об объявлении Застрахованного умершим; протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- акт о несчастном случае на производстве, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

- оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа государственной власти (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования, и иное письменное полномочие, соответствующее действующему законодательству Российской Федерации либо международному законодательству);

10.7.2.3. в случае нетрудоспособности:

- документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности и позволяющий сделать заключение о причинах временной нетрудоспособности, а также с указанием периода нахождения Застрахованного на лечении: выписка из амбулаторной карты/истории болезни;

- рентгенограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации);

- заключение врача-невролога, энцефалограмму с заключением (обязательно при черепно-мозговой травме – сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);

- копии закрытых листков временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного;

Если договором страхования предусмотрена территория страхования, выходящая за пределы территории Российской Федерации, то в случае, если событие, имеющее признаки страхового, произошло за пределами территории Российской Федерации, представляются документы, установленные (принятые) национальными или местными законами и правилами, действующими в данной стране к составлению и выдаче в таких случаях.

Представленные Страховщику документы должны быть переведены на русский язык и заверены у нотариуса (апостилированы).

Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

10.8. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 5 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 5 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

11. Порядок осуществления страховой выплаты

- 11.1. По риску «Смерть» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее произведенных выплат.
- 11.2. По риску «Инвалидность» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее произведенных выплат.
- 11.3. По риску «Нетрудоспособность» страховая выплата производится в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го дня непрерывной нетрудоспособности (даты выдачи больничного листа). Но не более чем 180 (сто восемьдесят) дней нетрудоспособности за один страховой случай.
- 11.7. Сумма всех выплат по Договору не может быть более страховой суммы.
- 11.8. Если Страхователю предоставлена рассрочка по уплате страховой премии и до наступления срока уплаты очередного страхового взноса произошел страховой случай, размер страховой выплаты уменьшается на неоплаченную часть страховой премии. Договором может быть предусмотрен иной порядок определения суммы страховой выплаты по Договорам с неоплаченными очередными страховыми взносами.
- 11.9. Если Договор заключен в валютном эквиваленте, сумма всех выплат по Договору в рублях не может превышать размера страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

- 11.10. В срок не более 30-ти (тридцати) рабочих дней после получения всех документов, перечисленных в п.10.7.2. в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, Страховщик рассматривает заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и принимает решение об осуществлении страховой выплаты, либо предоставляет обоснованный отказ в страховой выплате. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о выплате страховой суммы, Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов.
- 11.11. В течение 10-ти (десяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик производит страховую выплату Выгодоприобретателю. Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков выплаты, если он направил уведомление о принятии решения об осуществлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), но тот не явился за получением страховой выплаты, либо не представил Страховщику документы, необходимые для перечисления денежных средств.
- 11.11.1. Страховщик имеет право увеличить срок рассмотрения документов для принятия решения о признании или не признании события страховым случаем, если по факту заявленного события возбуждено уголовное дело; возникла необходимость в экспертизе представленных документов и / или в необходимости направления запроса Страхователю, в компетентные органы, иные организации о предоставлении дополнительных документов, относящихся к заявленному страховому событию. При этом срок рассмотрения документов увеличивается не более чем на 90 (девяносто) рабочих дней.

12. Основания для освобождения и отказа в страховой выплате

- 12.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:
- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - г) умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;
 - д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 12.2. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в компетентный судебный орган.

13. Заключительные положения

- 13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются в досудебном порядке. При разрешении споров для Страхователя обязателен претензионный досудебный порядок. Надлежащим образом врученная Претензия Страхователя подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 рабочих дней с момента ее поступления Страховщику.
- 13.2. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию в досудебном порядке, разрешаются в судебном порядке:
- для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
 - для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.

Место заключения

Дата заключения договора 00.00.0000г.

Настоящий Полис является Договором страхования (далее – Договор). Договор заключен на основании «Правил страхования жизни №4» от 23.04.2014г. (далее Правила). Все письменные заявления Страхователя, относящиеся к настоящему Договору, а также все приложения и дополнения к настоящему Договору являются его составной частью.

1. Страховщик	Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания "Согласие-Вита" , Адрес места нахождения: Россия, 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д.42, www.soglasie-vita.ru , ИНН 7706217093, КПП 774401001, р/с 40701810200000011406 в ОАО АКБ «РОСБАНК», г. Москва, к/с 30101810000000000256, БИК 044525256.
2. Страхователь / Застрахованное лицо	Фамилия Имя Отчество (полностью) _____
	Дата рождения _____ Паспорт серия _____ № _____ когда, кем выдан _____
	Адрес регистрации _____
3. Объект страхования	Имущественные интересы, не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованному лицу.
4. Страховые риски	Смерть Застрахованного лица по любой причине (п. 4.2.1 Правил); Инвалидность I или II группы Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (п.4.2.2 Правил). Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни. (п.4.2.3 Правил)
5. Страховая сумма	
	Смерть Застрахованного лица по любой причине
	Инвалидность I или II группы Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни
	Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни.
6. Страховая премия (общая), валюта	рублей

7. Порядок оплаты страховой премии	Единовременно до «__» _____ 2013 г.
8. Срок страхования (срок действия договора)	Срок действия Договора совпадает со сроком ответственности Страховщика по Договору.
9. Выгодоприобретатель	Выгодоприобретатель по рискам «Инвалидность» (4.2.2. Правил) и «Нетрудоспособность» (4.2.3. Правил) – Страхователь. Страховая выплаты перечисляется на счет Страхователя номер _____, открытый в _____, Сумма страховой выплаты может быть перечислена Страховщиком на иные счета, о чем Страхователь и Страховщик заключают дополнительное соглашение. Выгодоприобретатель по риску «Смерть» (4.2.1. Правил): Наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством.

10. Прочие условия

- Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) в настоящем Договоре страхования (Полисе), а также во всех Приложениях и дополнительных соглашениях к нему.
- **Выплаты по Договору страхования (Полису) производятся в пределах страховой суммы в следующих размерах:**
По риску «Смерть Застрахованного лица по любой причине» - 100% страховой суммы.
По риску «Инвалидность I или II группы Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» - 100% страховой суммы.
По риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни» - 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го дня непрерывной нетрудоспособности (даты выдачи больничного листа). Но не более чем 180 (сто восемьдесят) дней нетрудоспособности за один страховой случай.
- Страховая премия рассчитывается по формуле – страховая сумма на момент заключения Договора страхования умножается на количество месяцев действия Договора страхования (неполный месяц считается за полный) и умножается на размер ежемесячного страхового тарифа. Размер ежемесячного страхового тарифа устанавливается равным 0,29% по рискам «Смерть», «Инвалидность», «Нетрудоспособность» от страховой суммы на момент заключения Договора страхования.
- Подписывая настоящий Договор страхования (Полис), Страхователь подтверждает, что на день заключения страхового Договора страхования (Полиса) Застрахованное лицо не являлся (-ась) инвалидом I – II группы (в том числе, работающим) не состоит на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере, не употребляет наркотики, не страдает алкоголизмом, не является ВИЧ-инфицированным или больным сердечно-сосудистым, онкологическим или иным угрожающим жизни заболеванием (диабет, эпилепсия и т.п.), или имеющим симптомы такого заболевания.

Настоящим Страхователь / Застрахованное лицо подтверждает, что с Правилами страхования ознакомлен и получил их при подписании настоящего Договора страхования (Полиса), с Условиями Договора страхования (Полиса) и всеми его приложениями согласен, Информация, указанная в настоящем Договоре страхования (Полисе) и его приложениях, лично мной прочитана, проверена и подтверждается. Положения, содержащиеся в Правилах страхования, и Договоре страхования (Полисе), расчеты страховой выплаты разъяснены.
_____(Ф.И.О. полностью) _____(подпись)

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим выражаю свое согласие на обработку ООО СК «Согласие-Вита», моих персональных данных (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»), указанных в Договоре страхования (Полисе) и иных документах, используемых ООО СК «Согласие-Вита», для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ООО СК «Согласие-Вита», условий Договора страхования (Полиса) и требований, установленных действующим законодательством, в т.ч. в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. ООО СК «Согласие-Вита», имеет право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными (в том числе с данными специальной категории): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящим разрешаю ООО СК «Согласие-Вита», запрашивать любую дополнительную информацию в любых учреждениях (включая медицинские учреждения) и у врачей, в том числе о состоянии моего здоровья (причине смерти, диагнозе) (в случае причинения вреда здоровью) с целью исполнения ООО СК «Согласие-Вита», своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства. Настоящим даю согласие ООО СК «Согласие-Вита» на поручение обработки моих персональных данных _____, зарегистрированному по адресу _____, в целях заключения и исполнения Договора при содействии _____. Настоящее согласие действительно в течение срока действия настоящего Договора и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения настоящего Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме посредством направления уведомления в адрес ООО СК «Согласие-Вита».

Страховщик: ООО СК «Согласие-Вита»	Страхователь / Застрахованное лицо
_____ Подпись Ф.И.О.	_____ Подпись Ф.И.О.

Базовые страховые тарифы
(в % от страховой суммы за каждый месяц страхования)

Риски	Тариф (в % от страховой суммы)
Смерть Застрахованного лица по любой причине (п. 4.2.1 Правил). Инвалидность I или II группы Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (п. 4.2.2 Правил). Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни (п. 4.2.3 Правил).	0,29%

По результатам андеррайтинга Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты в связи с обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска (таким как состояние здоровья, профессия, спортивные увлечения), которые лежат в пределах 0.1-10.0.