

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО СК «Согласие-Вита»  
«04» февраля 2013 года  
/ В.В. Логачев



## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ**

(первоначальная редакция от 19.08.2004; с изменениями, внесенными  
Приказом № СВ-1-07-02 от 04.02.2013)

### **ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. СРОК СТРАХОВАНИЯ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
13. ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВОГО ВЗНОСА И СТРАХОВОЙ СУММЫ
14. ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЗАЙМА
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Приложение 1.1. Условия программы страхования «Вита»

Приложение 1.2. Условия программы страхования «Вита Успешный старт»

Приложение 1.3. Условия программы страхования «Вита Гармония»

Приложение 1.4. Условия программы страхования «Вита Семья»

Приложение 2.1. Таблица выплат по Травматическим повреждениям

Приложение 2.2. Таблица размеров страховых выплат в связи с тяжелыми телесными повреждениями.

Приложение 2.3. Перечень критических заболеваний

Приложение 2.4. Таблица страховых выплат при хирургическом вмешательстве.

Приложение 2.5. Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности.

Приложение 2.6. Таблица страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности.

Приложение 2.7. Таблица страховых выплат при переломах.

Приложение 2.8. Таблица страховых выплат при ожогах.

Приложение 3. Образец заявления на страховую выплату.

Приложение 4. Уведомление о наступлении страхового события.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (ООО СК «Согласие-Вита»)**, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования в отношении Страхователя или других названных в договоре физических лиц (далее по тексту – *Застрахованных Лиц*) на основании настоящих Правил страхования жизни и здоровья (далее – Правила). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом.

**Застрахованное Лицо** - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, достижения им определенного возраста или наступлением в его жизни иного, предусмотренного договором события, являются объектом страхования.

**Выгодоприобретатель** – лицо, в чью пользу заключен договор страхования, таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат.

**Страховая сумма** - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.

**Страховые взносы** - единовременные или периодические платежи в счет оплаты суммы страховой премии.

**Страховая выплата** - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица при наступлении страхового случая.

**Срок страхования** - период времени, в течение которого на Застрахованное Лицо распространяется действие страховой защиты.

**Период ожидания** - период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, происходящим с Застрахованным Лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

**Несчастный случай** - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Страхователя/ Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

**Болезнь** - нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после начала Срока страхования либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

**Смерть** - прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Инвалидность** - нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами,

приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Группа инвалидности устанавливается на основании акта медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности Застрахованного Лица и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

**Госпитализация** - стационарное лечение Застрахованного Лица, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение Срока страхования несчастным случаем или болезнью.

**Временная утрата трудоспособности** - неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

**Травматическое повреждение** – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное Таблицей выплат по Травматическим повреждениям (Приложение 2.1 к Правилам), произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая.

**Тяжелое телесное повреждение** – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат в связи с тяжелыми телесными повреждениями (Приложение 2.2 к Правилам), произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая.

**Врач** - практикующий специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся Застрахованным Лицом/родственником Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателем/родственником Выгодоприобретателя.

**Занятие спортом на профессиональном уровне** - систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие участие в спортивных соревнованиях.

**Критическое заболевание** - заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного Лица, приводящее к инвалидности, характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности и предусмотренное в Перечне критических заболеваний настоящих Правил страхования (Приложение 2.3. к Правилам). В Договоре страхования может быть предусмотрен более широкий или более узкий Перечень критических заболеваний.

**Хирургическое вмешательство** - хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного Лица, необходимые для излечения телесных повреждений и/или болезни, полученных/диагностированных впервые в течение Срока страхования либо явившихся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение 2.4. к Правилам).

**Постоянная полная утрата трудоспособности** - нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями или последствиями несчастных случаев.

**Постоянная частичная утрата трудоспособности** – нарушение здоровья Застрахованного Лица, вызванное телесными повреждениями организма Застрахованного Лица, предусмотренными в Таблице страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение 2.6 к Правилам), которые официально установлены и признаны постоянными, то есть лицо на протяжении всей жизни не будет иметь способности к оплачиваемому труду, произошедшее в течение Срока страхования.

## 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договор страхования жизни и здоровья с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или

юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.

1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица или других указанных в Договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем *Застрахованными Лицами*.

1.3. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - *Выгодоприобретателя* - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.4. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования (в отдельном документе, заполняемом Застрахованным Лицом при заключении Договора страхования – распоряжении о назначении Выгодоприобретателя), право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного Лица» принадлежит законным наследникам Застрахованного Лица, а по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.

1.5. Для лиц, не достигших 18-тилетнего возраста, Выгодоприобретатели – законные представители Застрахованного лица: родители, усыновители, опекуны или попечители, назначенные Страхователем для получения страховых выплат по Договору страхования. Выгодоприобретателями могут выступать как один из родителей (усыновителей), так и оба родителя (усыновителя) в установленных долях. Если Выгодоприобретатель не назначен, в случае смерти Застрахованного Лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования в соответствии с Правилами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные:

2.1.1. с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного Лица (страхование от несчастных случаев и болезней);

2.1.2. с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, со смертью или с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни).

2.2. На страхование принимаются лица в возрасте не менее 14 дней на момент заключения Договора и не более 100 лет на момент его окончания.

2.3. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами следующие лица:

2.3.1. страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

2.3.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

2.3.3. находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

2.3.4. являющихся инвалидами I-II группы или имеющих категорию "ребенок-инвалид";

2.3.5. больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных;

2.3.6. находящиеся на стационарном лечении.

Страховщик оставляет за собой право изменить указанные ограничения и/или установить иные ограничения по приёму на страхования по разным программам страхования или для отдельных физических лиц при заключении договора страхования.

2.4. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с п.2.3.. настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц

недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования в отношении указанных лиц не осуществляются.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

3.1. 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.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил:

3.2.1. *Дожитие Застрахованного Лица:*

- а) дожитие до срока, установленного договором;
- б) дожитие до события (рождения ребенка, бракосочетания и иного);
- в) дожитие до срока выплаты аннуитетов;

3.2.2. *Смерть Застрахованного Лица:*

- а) в результате несчастного случая;
- б) по любой причине;

3.2.3. *Установление инвалидности Застрахованному Лицу:*

- а) I, II или III группы в результате несчастного случая;
- б) I, II или III группы в результате несчастного случая или болезни;

Договор страхования может быть заключен на случай установления одной из вышеперечисленных групп инвалидности, так и на случай установления любой комбинации вышеперечисленных групп инвалидности.

Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанных в настоящем п.3.2.3 Правил событий не действует, продолжительностью не более 366 (трехсот шестидесяти шести) календарного дня.

3.2.4. *Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:*

- а) в результате несчастного случая;
- б) в результате несчастного случая или болезни

3.2.5. *Госпитализация Застрахованного Лица:*

- а) в результате несчастного случая;
- б) в результате несчастного случая или болезни.

3.2.6. *Телесные повреждения*, предусмотренные Таблицей выплат по Травматическим повреждениям (Приложение № 2.1. к настоящим Правилам) (травмах).

3.2.7. *Тяжелые телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат в связи с тяжелыми телесными повреждениями (Приложение № 2.2. к настоящим Правилам) (далее - “Тяжелые телесные повреждения”);

3.2.8. Наступление *критического заболевания Застрахованного Лица*, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированного врачом в течение Срока действия договора (Приложение № 2.3. к настоящим Правилам) (далее – «критические заболевания»).

3.2.9. *Хирургические вмешательства* в организм Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.4. к настоящим Правилам) (далее - “хирургические вмешательства”), в связи:

- а) с произошедшим с ним несчастным случаем;
- б) с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью.

Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания продолжительностью не более 180 (сто восемьдесят) календарных дней.

3.2.10. *Постоянная полная утрата трудоспособности* Застрахованным Лицом, предусмотренная Таблицей страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение № 2.5. к настоящим Правилам):

- а) в результате несчастного случая;
- б) в результате несчастного случая или болезни.

Страховым случаем по данному риску признается также событие, не предусмотренное Таблицей страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение № 2.5. к настоящим Правилам), при условии, что утрата трудоспособности продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо в течение всей жизни не будет иметь способности к оплачиваемому труду.

3.2.11. *Постоянная частичная утрата трудоспособности* Застрахованным Лицом предусмотренная Таблицей страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 2.6. к настоящим Правилам):

- а) в результате несчастного случая;
- б) в результате несчастного случая или болезни.

3.2.12. *Переломы Застрахованного Лица*, предусмотренные Таблицей страховых выплат при переломах (Приложение № 2.7. к настоящим Правилам) (далее - “переломы”);

3.2.13. *Ожоги Застрахованного Лица*, предусмотренные Таблицей страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.8. к настоящим Правилам) (далее - “ожоги”);

3.3. Договор страхования может включать риски, предусматривающие освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил:

3.3.1. *Смерть Страхователя в результате несчастного случая или болезни;*

3.3.2. *Установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни;*

3.3.3. *Установление Страхователю инвалидности I группы в результате несчастного случая или болезни.*

3.4. В случае если в Договор страхования включен риск, предусматривающий освобождение от уплаты взносов при смерти Страхователя в результате несчастного случая или болезни в период действия Договора страхования (п. 3.3.1 Правил), освобождение от уплаты страховых взносов устанавливается со дня смерти Страхователя и действует до истечения срока страхования;

3.5. В случае если в Договор страхования включены риски, предусматривающие освобождение от уплаты взносов при инвалидности Страхователя в период действия Договора страхования (п.п. 3.3.2 и 3.3.3 Правил), освобождение от уплаты страховых взносов устанавливается со дня присвоения группы инвалидности Страхователю.

3.6. Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанных в пп.3.3.1.-3.3.3. Правил событий не действует, продолжительностью не более 366 (трехсот шестидесяти шести) календарных дней.

3.7. События, предусмотренные п.п. 3.2-3.3, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение Срока страхования, установленного условиями Договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

#### **4. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Договор страхования заключается на любой срок, определенный Договором страхования. Договор страхования может заключаться на срок «пожизненно». Под сроком «пожизненно» понимается страхование до достижения Застрахованным лицом возраста 100 лет.

#### **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

5.1. События, перечисленные в п. 3.2 и п.3.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

5.1.1. Заболевания Застрахованного лица СПИДом или ВИЧ-инфекцией, если к моменту наступления страхового события Договор страхования действовал менее 1 года. За исключением случаев заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией, вызванных действиями, предусмотренными ст.122 Уголовного кодекса Российской Федерации, и подтвержденных вступившим в силу решением суда

5.1.2. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;

5.1.3. Совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем противоправных (умышленных) действий, повлекших наступление страхового случая, независимо от того, сколько времени прошло от момента вступления договора страхования в силу;

5.1.4. Умышленного причинения себе Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше телесных повреждений, повлекших смерть, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

5.1.5. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в возрасте старше 14 лет за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства (попытки самоубийства) преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае, если вред здоровью и/или смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства/попытки самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

5.1.6. Участия Застрахованного лица в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях независимо от того, сколько времени прошло от момента вступления договора страхования в силу, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным лицом его служебных обязанностей;

5.1.7. Алкогольного отравления Застрахованного лица, токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.1.8. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения. Передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

5.1.9. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

5.1.10. Занятия профессиональным спортом, участия в спортивных соревнованиях, если это прямо не предусмотрено условиями договора страхования;

5.1.11. Госпитализация Застрахованного лица в связи с абортom, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), с пластическим или косметическим

хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

5.1.12. Госпитализация Застрахованного лица в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии.

5.1.13. Госпитализация Застрахованного лица для проведения его медицинского обследования, а также проживания Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения.

5.1.14. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия Договора.

5.1.15. Предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем/Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора страхования и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки вероятности наступления страхового случая (оценка степени риска).

5.2. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в пунктах 3.2 и 3.3 настоящих Правил страхования, наступили в результате:

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

5.3. При страховании лиц, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

5.4. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по страховой выплате и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА**

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, указывается в Договоре страхования и может быть разным по каждому страховому риску и в течение срока действия Договора страхования.

Страховщик вправе установить минимальную и максимальную суммы, в пределах которых может быть установлена страховая сумма по Договору страхования, и вправе отказать Страхователю в заключении или изменении условий Договора, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям. В случае преобразования полиса в Оплаченный полис, Договор страхования продолжает действовать только при условии что уменьшенная (редуцированная) страховая сумма не меньше минимальной величины, установленной Страховщиком, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).



## **7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

7.2. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но не ограничиваясь, следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (занятия спортом, вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни и т.д.).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае тарифная политика Страховщика не должна выходить за рамки согласованной с органом страхового надзора, в той мере, в какой такое согласование предусмотрено действующим законодательством РФ.

7.3. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования либо в выставленном Страховщиком счете.

7.4. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов и степени страхового риска.

7.5. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов, может продолжаться до 3 (трех) месяцев. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования.

7.6. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера причитающейся страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь должен оплатить в соответствии с Договором страхования;

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования принимаемые на страхование в качестве Застрахованных лица заполняют анкеты либо иные документы по установленной Страховщиком форме.

8.2. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключение Договора.

8.3. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой договор при коллективном страховании и страховой полис при индивидуальном, подтверждающий заключение Договора. В случае утери страхового договора (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового договора (страхового полиса). После передачи дубликата страхового договора (дубликата страхового полиса) Страхователю утерянный экземпляр страхового договора (страхового полиса) считается недействительным.

- 8.4. Договор страхования заключается на основе данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными Лицами Страховщику или его представителю в заявлении на страхование и (или) анкете по установленной Страховщиком форм.
- 8.5. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете либо ином документе, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.
- 8.6. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора страхования.
- 8.7. По соглашению сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Все изменения оформляются Дополнительными соглашениями к Договору страхования либо в порядке составления нового документа.
- 8.8. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.
- 8.9. 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 подписаны надлежаще уполномоченным лицом. Стороны также согласовали возможность применения электронной почты для обмена документами при условии последующей обязательной передачи оригиналов документов.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

*9.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:*

- 9.1.1. получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- 9.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 9.1.3. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;
- 9.1.4. досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;
- 9.1.5. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- 9.1.6. при коллективном страховании, вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в список/из списка Застрахованных Лиц. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 10 (десять) календарных дней до даты внесения изменений в список Застрахованных Лиц. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных Лиц и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате или перерасчета очередного страхового взноса;
- 9.1.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 9.1.8. В течение срока действия Договора страхования или периода уплаты страховых взносов отказаться от текущей индексации, а также от индексации в последующие полисные годы. Страхователь может в течение периода уплаты взносов по Договору страхования включить дополнительное условие по индексации страховых взносов / страховой суммы в соответствии с разделом 13 Правил.

## 9.2. *Страхователь обязан:*

9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

9.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных Лиц, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных;

9.2.3. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных Лиц, банковских реквизитах;

9.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления такого события, если иное не предусмотрено Договором страхования, уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения;

9.2.5. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

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

## 9.3. *Страховщик имеет право:*

9.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными Лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

9.3.3. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате, за исключением обязанности Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

9.3.4. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;

9.3.5. Потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска;

9.3.6. потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.2.1. настоящих Правил;

- 9.3.7. направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием, имеющим признаки страхового случая;
- 9.3.8. в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил;
- 9.3.9. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Страхователя/Застрахованного Лица либо Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт, обстоятельства наступления и причину такого события;
- 9.3.10. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем;
- 9.3.11. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 9.3.12. не признавать страховой случай наступившим, если сведения, представленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) не подтверждают наступление страхового случая, в том числе, если таковые являются ложными.
- 9.3.13. Не признавать событие страховым, если Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события;
- 9.3.14. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.
- 9.4. *Страховщик обязан:*
- 9.4.1. при заключении Договора страхования вручить Страхователю Правила страхования;
- 9.4.2. обрабатывать персональные данные, переданные Страховщику Страхователем, с соблюдением требований действующего законодательства РФ;
- 9.5. *Застрахованное лицо имеет право:*
- 9.5.1. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу.
- 9.5.2. В случае смерти Застрахованного лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных п. 9.2. настоящих Правил.
- 9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

## **10 . СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 10.1. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его уполномоченным представителем в установленном законом порядке.
- 10.2. Договор вступает в силу с даты указанной в договоре страхования (страховом полисе).
- 10.3. Действие Договора страхования прекращается в случае:
- 10.3.1. истечения срока действия Договора;
- 10.3.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.3.3. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.3.4. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере;

10.3.5. по инициативе Страхователя путем направления письменного уведомления Страховщику не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования;

10.3.6. ликвидации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством РФ;

10.3.7. иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

10.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.10.3.3, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.5. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию одной из сторон эта сторона обязана уведомить об этом другую сторону письменно не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения.

10.6. Договором страхования может быть предусмотрено право Страхователя на участие в инвестиционном доходе Страховщика при включении в договор страхования следующих рисков (риска):

- риск «Дожитие Застрахованного» (п. 3.2.1.а настоящих Правил);

- риск «Смерть Застрахованного Лица по любой причине» (п. 3.2.2.б настоящих Правил);

- риск «Дожитие до события» (п. п. 3.2.1.б настоящих Правил);

- риск «Дожитие до сроков выплаты аннуитетов» (п. 3.2.1.в настоящих Правил).

10.6.1. В зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни за год (при превышении фактической доходности инвестиций средств страховых резервов по страхованию жизни над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов) начисляется дополнительный доход, величина которого не гарантируется Страховщиком и который может быть направлен на увеличение размера страховой суммы по рискам, предусмотренным п.3.2.1 и п.3.2.2.б настоящих Правил, при этом страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

10.6.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то первое начисление годового дополнительного дохода происходит за календарный год, в котором был заключен Договор.

10.6.4. По результатам начисления дополнительного инвестиционного дохода Страховщик (без оформления дополнительных соглашений) извещает Страхователя заказным письмом или иным способом, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

## **11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и положений Договора страхования, в которых стороны могут уточнять размеры и порядок выплат по страховым случаям по Договору страхования.

11.2. Порядок выплат по рискам «Дожитие Застрахованного лица»:

11.2.1. По рискам «дожитие Застрахованного» и «дожитие до события» (п. 3.2.1а, п.3.2.1.б Правил) страховая выплата осуществляется после наступления соответствующего срока или события в размере страховой суммы, предусмотренной Договором.

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, включающего только риск, указанный п. 3.2.1а и п.3.2.1.б настоящих Правил, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

11.2.2. По риску «дожитие до сроков выплаты аннуитетов» (п.3.2.1.в Правил) аннуитеты выплачиваются в соответствии с порядком, установленным в Договоре страхования, равными периодическими платежами: ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно. Выплаты аннуитетов производятся по одному из ниже перечисленных вариантов (если иное не предусмотрено договором страхования):

11.2.2.1 Аннуитет в течение гарантированного периода, указанного в Договоре страхования, выплачивается Застрахованному лицу, в случае его дожития до даты очередной выплаты аннуитета, или Выгодоприобретателю, в случае смерти Застрахованного лица.

11.2.2.2. Аннуитет выплачивается в течение жизни Застрахованного лица, при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета, не далее чем до 100 лет (пожизненный аннуитет).

11.2.2.3. Аннуитет выплачивается в течение жизни Застрахованного лица, при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета, не далее чем до 100 лет. В случае смерти Застрахованного лица в течение гарантированного периода, указанного в Договоре страхования, аннуитет выплачивается Выгодоприобретателю до конца гарантированного периода (пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты).

11.2.2.4. Аннуитет выплачивается в течение жизни Застрахованного лица, при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета, не далее чем до 100 лет. В случае смерти Застрахованного лица аннуитет выплачивается Дополнительному Застрахованному лицу, указанному в Договоре страхования, при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета, не далее чем до 100 лет (Пожизненный аннуитет с наследованием).

11.2.2.5. В случае смерти Застрахованного лица до начала периода выплат аннуитетных платежей Страхователю производится выплата в следующем порядке:

- накопительный период – в период до момента окончания срока уплаты страховых взносов производится возврат уплаченных взносов;

- выжидательный период - в период между окончанием периода уплаты страховых взносов и установленной даты наступления выплат аннуитетов возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на дату смерти Застрахованного лица (выкупная сумма). Размер выкупной суммы устанавливается в Договоре страхования.

11.2.2.6. Условия и размер выплат аннуитетов по Договору страхования может быть указан в Договоре страхования, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

11.3. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного Лица» страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы.

11.4. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного Лица» страховая выплата производится Застрахованному Лицу одновременно в соответствии с вариантом, предусмотренным Договором страхования, в процентах от установленной Договором страхования страховой суммы в соответствии с таблицей приведенной ниже:

Инвалидность	Размер страховой выплаты за установление инвалидности				
	Вариант № 1	Вариант № 2	Вариант № 3	Вариант № 4	Вариант № 5
I группа	100%	100%	100%	100%	100%
II группа	70%	75%	80%	100%	50%
III группы	30%	50%	60%	0	0

Если Застрахованным лицом является ребенок моложе 18 лет, то, для определения страховой выплаты к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на

срок 2 года», к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

Договором страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, могут быть определены иные варианты размера страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребенок – инвалид».

При этом, если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой страховой выплаты, выплаченной Застрахованному Лицу по установленной ранее более низкой группой инвалидности.

Суммарный размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности не может превышать размера наиболее тяжелой из установленных групп.

11.5. При наступлении страхового случая *«временная утрата трудоспособности Застрахованного Лица»* страховая выплата осуществляется в размере от 0,05% до 1% от страховой суммы по данному риску за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем. По соглашению сторон может быть предусмотрен минимальный срок лечения, начиная с которого причинение вреда здоровью Застрахованного лица признается страховым случаем (временная франшиза) и максимальный срок лечения, за который производится страховая выплата. По договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, максимальный период временной нетрудоспособности, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

11.6. При наступлении страхового случая *«госпитализация Застрахованного Лица»* страховая выплата осуществляется в размере от 0,05% до 1% от страховой суммы по данному риску за каждый день стационарного лечения, начиная с 1-го или иного дня госпитализации, если Договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть установлен максимальный период стационарного лечения Застрахованного, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем. Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования. По договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, максимальный период стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

11.7. При наступлении страхового случая *«травматические повреждения Застрахованного Лица»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат при телесных повреждениях (Приложение № 2.1. к настоящим Правилам) (травмах).

11.8. При наступлении страхового случая *«тяжелые телесные повреждения»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат в связи с тяжелыми телесными повреждениями (Приложение № 2.2. к настоящим Правилам).

11.9. При наступлении страхового случая *«критическое заболевание Застрахованного Лица»* страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы по данному риску.

Настоящими Правилами предусмотрено установление периода ожидания равного 3 (трем) месяцам с начала действия Договора страхования.

По согласованию сторон в конкретном Договоре страхования стороны могут исключить применение этого периода либо изменить его сроки. Страховщик вправе установить в

Договоре страхования период ожидания продолжительностью не более 366 (трехсот шестидесяти шести) календарных дней.

11.10. При наступлении страхового случая *«хирургические вмешательства»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.4. к настоящим Правилам).

11.11. При наступлении страхового случая *«постоянная полная утрата трудоспособности»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение № 2.5. к настоящим Правилам).

Страховщик также производит страховую выплату при постоянной полной утрате трудоспособности в случаях, не указанных в Таблице выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение № 2.5. к настоящим Правилам) в размере 100% страховой суммы по данному страховому случаю при условии, что данная нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

11.12. При наступлении страхового случая *«постоянная частичная утрата трудоспособности»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 2.6 к настоящим Правилам).

11.13. При наступлении страхового случая *«переломы»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при переломах (Приложение № 2.7. к настоящим Правилам);

11.14. при наступлении страхового случая *«ожоги»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.8. к настоящим Правилам).

11.15. Если при заключении договора страхования установлена единая страховая сумма для всех рисков, включенных в договор страхования, выплаты по договору страхования, независимо от их количества и причин, не могут превышать 100 % установленной страховой суммы.

11.16. Если при заключении договора страхования страховые суммы установлены отдельно по каждому из рисков, включенных в договор страхования, выплаты в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным риском, независимо от их количества не могут превышать 100 % страховой суммы, установленной для конкретного риска.

11.17. Если одно событие повлекло за собой наступление страховых случаев в отношении трех или более Застрахованных Лиц по одному Договору коллективного страхования, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать 3-кратного размера максимальной страховой суммы, установленной по Договору страхования, установленной для кого-либо из таких Застрахованных Лиц, и такая страховая выплата будет осуществлена таким Застрахованным Лицам (Выгодоприобретателям) пропорционально размеру установленных для них в Договоре страхования страховых сумм.

11.18. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, если иное не установлено Договором страхования.

11.19. Если страховой случай наступил в льготный период страхования, Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.

11.20. Налоги, относящиеся к оплате страховых взносов, а также исчисляемые при страховой выплате, выплате выкупных сумм, возврате страховых взносов, оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством РФ.

11.21. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, трудовым и иным соглашениям, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.



## 12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховой выплате в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

12.2. К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы, если договором страхования не предусмотрено иное:

- копия Договора страхования (страховой полис),
- копия документа удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);

12.2.1. при наступлении страхового случая по риску *«смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая», «смерть Застрахованного Лица по любой причине», «смерть Страхователя в результате несчастного случая или болезни»* дополнительно предоставляются следующие документы:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти (оригинальный экземпляр или нотариально удостоверенная копия),
- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - заверенная копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом или выписка из амбулаторной карты с посмертным диагнозом;
- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по риску «смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» не назначен в Договоре страхования);
- справка об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая согласно требованиям действующего законодательства РФ необходимо его составление;
- копия протокола дорожно-транспортного происшествия (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

12.2.2. при наступлении страхового случая по рискам *«установление инвалидности Застрахованному Лицу или Страхователю в результате несчастного случая», «установление инвалидности Застрахованному Лицу или Страхователю в результате несчастного случая или болезни»*, дополнительно предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности;
- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- копия протокола дорожно-транспортного происшествия (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

12.2.3. при наступлении страхового случая по рискам *«временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая», «травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая», «тяжелые телесные повреждения», «госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая», «хирургические вмешательства в результате несчастного случая», «переломы», «ожоги», «постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным*

*Лицом в результате несчастного случая», «постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая»* дополнительно предоставляются следующие документы:

- листок нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);
- справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения;
- выписка из истории болезни/амбулаторной карты;
- справка из травмпункта/ ожогового центра;
- рентгенограммы с описанием (при переломах любой локализации);
- заключение по проведенному при госпитализации исследованию, подтверждающему поставленный диагноз;
- справка об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая согласно требованиям действующего законодательства РФ необходимо его составление;
- копия протокола дорожно-транспортного происшествия (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

12.2.4. при наступлении страхового случая в результате болезни по рискам *«временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни», «госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни», «хирургические вмешательства в результате несчастного случая или болезни», «постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни», «постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни»* дополнительно предоставляются следующие документы:

- листок нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);
- справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения;
- выписка из истории болезни/амбулаторной карты;
- заключение по проведенному при госпитализации исследованию, подтверждающему поставленный диагноз;

12.2.5. при наступлении страхового случая по риску *«Наступление критического заболевания Застрахованного Лица»* дополнительно предоставляются следующие документы:

- листок нетрудоспособности, для учащихся – справка об освобождении от учебы;
- выписка из истории болезни/амбулаторной карты;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу «критическое заболевание» (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.);

12.3. Размер страховой выплаты определяется в Страховом акте. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты, если Договором страхования не установлен иной срок.

12.4. Для составления Страхового акта Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах и причинах заявленного события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства произошедшего события.

12.5. Если иное не оговорено Договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком страхового акта, если Договором страхования не установлен иной срок.

12.6. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного Лица/Страхователя или Выгодоприобретателя.

12.7. Договором страхования, предусматривающим наступление страховых случаев «инвалидность Застрахованного Лица или Страхователя в результате несчастного случая», «инвалидность Застрахованного Лица или Страхователя в результате несчастного случая или болезни», по соглашению сторон может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 366 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности Застрахованного Лица /Страхователя на дату окончания этого периода.

12.9. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованным.

12.10. В случае если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного Лица, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

12.11. В случае смерти Выгодоприобретателя до момента получения им страховой выплаты по Договору страхования выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

### **13. ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВОГО ВЗНОСА И СТРАХОВОЙ СУММЫ**

13.1. Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку в течение срока уплаты не менее 2-х лет, то Договором страхования может быть предусмотрено дополнительное условие «Индексация страхового взноса и страховой суммы».

13.2. Целью индексации страхового взноса и страховой суммы является защита от инфляции суммы страховой выплаты по Договору страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием страхового взноса. Размер индексации, в дальнейшем именуемый Индекс, будет определяться Страховщиком в зависимости от уровня инфляции. Индексация действует только в период уплаты страховых взносов.

13.3. В конце первого и последующих полисных лет Страховщик направляет Страхователю письмо с возможностью выбора варианта индексации (с повышенной инфляцией, с пониженной инфляцией, в размере инфляции) с указанием размера очередного взноса на новый полисный год в каждом из вариантов, а также с указанием возможности отказа от проведения индексации страхового взноса и премии на очередной полисный год.

13.4. Отказ от индексации учитывается начиная со взносов следующего полисного года.

13.5. При первой индексации увеличенный страховой взнос будет определен применением Индекса к страховому взносу Договора страхования. В последующие полисные годы очередной увеличенный страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному страховому взносу.

13.6. При каждой индексации страхового взноса Страховщик осуществляет расчет соответствующего увеличения размера страховых сумм по рискам Договора страхования на основании нового проиндексированного страхового взноса.

13.7. Условие об индексации прекращает действовать в случае освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в связи с наступлением соответствующего страхового случая.

В течение дальнейшего срока действия Договора страхования сохраняются страховые суммы

и страховые взносы, установленные непосредственно перед датой указанного страхового случая.

#### **14. ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЗАЙМА**

14.1. Страховщик вправе по письменному запросу Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования на срок не менее пяти лет, предоставить Страхователю займ в пределах выкупной суммы по договору страхования.

14.2. Размер займа не может превышать величину выкупной суммы по договору страхования на дату предоставления займа за вычетом любых существующих задолженностей Страхователя перед Страховщиком, в том числе:

- неоплаченных процентов по ранее выданным займам и/или величин ранее выданных займов,

- величины просроченного взноса по договору страхования с начисленными на него процентами за такую просрочку (при наличии таковых) на момент запроса о предоставлении займа.

14.3. При предоставлении займа Страховщик вправе установить процентную ставку за пользование займом, а также фиксированный сбор за выдачу займа. Проценты по сумме займа начисляются за каждый календарный день пользования предоставленными денежными средствами, и оплачиваются Страхователем при наступлении очередной годовщины договора.

14.4. В случае если проценты не будут оплачены Страхователем в надлежащий срок, то последующие проценты начисляются на сумму займа и начисленные в предыдущие периоды проценты. Если в соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязан произвести какие-либо выплаты в пользу Страхователя (Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя), Страховщик вправе зачесть сумму займа, предоставляемого в соответствии с настоящим Разделом, и сумму накопленных процентов на сумму займа в счет таких выплат.

Как только сумма займа с процентами по займу превысит величину выкупной суммы по договору страхования за вычетом всех других задолженностей Страхователя перед Страховщиком, Страховщик вправе в одностороннем порядке полностью отказаться от исполнения договора страхования. В таком случае договор страхования считается расторгнутым после уведомления Страховщиком Страхователя о расторжении договора страхования с момента письменного отказа Страхователя уплатить сумму не уплаченного в срок займа с процентами по нему, или по истечении 30 дней с момента получения Страхователем названного уведомления.

14.5. По усмотрению Страховщика, предоставление займа может быть отклонено.

#### **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. 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. При невозможности урегулирования спора в досудебном порядке, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

15.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.