

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ № 1
(новая редакция)

15 сентября 2005 года

с изменениями и дополнениями, внесенными Приказами: от 23.07.2007 г. № 8 пж, от 31.01.2008 г. № 4 пж, от 10.04.2008 г. № 11 пж, от 18.11.2008 г. № 40 пж, от 28.09.2010 г. № 231 пж, от 29.09.2011 г. № 527 пж, от 25.03.2013 г. № 85 пж; от 22.01.2014г. № 29пж; от 27.10.2014 г. № 965пж и от 13.04.2015г. № 203 пж; от 17.08.2015г. № 513пж; от 27.05. 2016г № 612 пж; от 15.02.2017г. № 140 пж; от 29.09.2017г. № 830 пж; от 25.12.2017г. № 1060 пж; от 11.04.2018г. № 350 пж; от 31.10.2018г. № 279п; от 26. 09.2019г. № 1167п; от 27.11.2019г. № 1466п; от 10.08.2020г. № 584п; от 30.09.2022г. № 798п; от 23.03.2023 № 190п.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ.
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ). ФРАНШИЗА.
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ.
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.
9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.
10. ГЛОССАРИЙ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ).

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее по тексту — Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования жизни с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и дееспособными физическими лицами (далее по тексту — Страхователь).

1.2. Страховщик — юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензии в установленном законом порядке.

1.3. Страхователь — юридическое лицо, заключившее Договор страхования третьих лиц в пользу последних (далее по тексту — Застрахованное лицо), либо дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу или в пользу третьего (их) лица (Застрахованное лицо).

Фактический возраст Страхователя должен быть не менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.

1.4. Застрахованное лицо — физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности на условиях настоящих Правил, названное в нем и имеющее право на получение страховой выплаты, за исключением случаев, когда в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя указано другое лицо.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования от одного года до 85 лет, кроме Договоров, заключенных на срок «пожизненно».

В случае если Страхователь — физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он является также Застрахованным лицом.

1.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, лица, относящиеся к категориям, указанным в данном пункте настоящих Правил, могут быть приняты на страхование только при условии предварительного получения Страхователем согласия Страховщика и при условии предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику до заключения Договора страхования документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица (в том числе, может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет; прохождение медицинского освидетельствования либо предоставление медицинских документов от медицинских учреждений, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный) для оценки фактического состояния его здоровья, а также документы и сведения о военной службе, о нахождении под следствием или в местах лишения свободы, документов и сведений финансового характера, документов и сведений о профессиональной деятельности (в т.ч. о трудовом стаже Застрахованного лица, роде профессиональной деятельности и т.п.) (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет). Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью соответствующего учреждения.

К таким категориям относятся:

1.5.1. При страховании по рискам, указанным в п.п.3.2., кроме риска, указанного в п. 3.2.19.3. настоящих Правил:

- Лица, страдающие/страдавшие психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающие/принимавшие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

- Лица, состоящие/состоявшие на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, совершавшие попытки самоубийства;

- Лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

- Лица, находящиеся под следствием, осужденные к лишению свободы;

- Инвалиды;

- Лица, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

- Лица, имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

- Лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

- Лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные).

При этом, если первоначально предоставленных документов недостаточно для оценки Страховщиком риска и принятия решения о возможности приема лица на страхование, Страховщик имеет право запросить предоставления дополнительных документов, из указанных в настоящем пункте.

1.5.2. При страховании по риску, указанному в п.3.2.19.3. настоящих Правил:

- Лица, на протяжении последнего года выполняющие свою работу с какими-либо ограничениями по состоянию здоровья;
- Лица, не работающие полный рабочий день и полную рабочую неделю по постоянному трудовому договору, заключенному менее 8 месяцев до заключения Договора страхования;
- Лица, проработавшие менее 6 (Шести) месяцев на последнем месте постоянной работы;
- Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (Двенадцати) месяцев;
- Лица, проходящие испытания по приему на работу;
- Лица, находящиеся в неоплачиваемом отпуске, осуществляющие трудовые функции с ограничениями по состоянию здоровья;
- Лица, получающие или имеющие право на получение государственной пенсии;
- Лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора;
- Лица, работающие у индивидуального предпринимателя;
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- Лица, занятые на временных и сезонных работах;
- Лица в возрасте до 18 лет и лица пенсионного возраста;
- Лица, временно нетрудоспособные, а также находящиеся в отпуске по беременности и родам;
- Лица, проходящие службу в вооружённых силах, являющиеся сотрудниками органов внутренних дел, гражданскими служащими или иными лицами, с которыми заключены служебные контракты (контракты о службе или иной документ), положения которых не регулируются Трудовым Кодексом РФ и/или которые не могут быть расторгнуты по инициативе работодателя на основании п. 1 и п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового Кодекса РФ.

При этом, если первоначально предоставленных документов недостаточно для оценки Страховщиком риска и принятия решения о возможности приема лица на страхование, Страховщик имеет право запросить предоставления дополнительных документов, из указанных в настоящем пункте.

1.6. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить применительно к конкретным условиям Договора страхования ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью и т.д.

Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен до заключения договора страхования о принадлежности Застрахованных лиц к указанным в п. 1.5. категориям, и в отношении таких Застрахованных лиц договор страхования был заключен без предоставления указанных в п.1.5 документов, или Страховщику при заключении договора страхования были сообщены ложные сведения о Застрахованных лицах, то такой договор страхования подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц с даты его заключения.

1.7. Выгодоприобретатель — физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое (ые) лицо (а) в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту — Выгодоприобретатель) и впоследствии заменять его с письменного согласия Застрахованного лица другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью.

2.2. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

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 являются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования:

- 3.2.1.Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Застрахованного»;
- 3.2.2.Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Застрахованного в результате несчастного случая»;
- 3.2.3.Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного Договором страхования. Страховой риск – «дожитие Застрахованного»;
- 3.2.4.Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов). Страховой риск – «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты»;
- 3.2.5.Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному группы инвалидности»;
- 3.2.6.Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «инвалидность Застрахованного»;
- 3.2.7.Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I, II группы»;
- 3.2.8.Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I группы»;
- 3.2.9.Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая»;
- 3.2.10. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»;
- 3.2.11.Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «временная нетрудоспособность Застрахованного»;
- 3.2.12.Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «госпитализация Застрахованного»;
- 3.2.13.Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и приложенной к Дополнительному условию 002 настоящих Правил - Приложения №1, №2, №3, №4 или №5. Страховой риск - «телесные повреждения Застрахованного».
- 3.2.14.Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась

причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и приложенной к Дополнительному условию 002 – Приложение №4. Страховой риск – «тяжелые телесные повреждения Застрахованного»;

3.2.15.Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложение №1, №2, №3, №4, №5, №6; №7; №8 или №9 к Дополнительному условию 001), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Страховой риск — «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

По риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» может быть установлена временная франшиза (период ожидания). Диагностирование у Застрахованного лица СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.

3.2.16.Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы»;

3.2.17.Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I группы»;

3.2.18.Смерть Страхователя от любой причины в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Страхователя»;

3.2.19.Дожитие Застрахованного лица до события (рождения ребенка, бракосочетания, полной потери Застрахованным лицом способности к передвижению (полная потеря мобильности), потери им постоянного места работы, и др.) в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «дожитие Застрахованного до события»;

В договоре страхования Страховщик и Страхователь указывают конкретное событие, которое должно наступить в жизни Застрахованного лица, предусмотрев одно либо несколько из нижеперечисленных:

3.2.19.1. вступление Застрахованного лица в брак в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Дожитие Застрахованного до события бракосочетания». Ответственность Страховщика по данному страховому риску начинается со второго года действия договора страхования, период ожидания (временная франшиза) составляет 360 календарных дней;

3.2.19.2. рождение у Застрахованного лица ребенка. Страховой риск - «Дожитие Застрахованного до события рождения ребенка». Ответственность Страховщика по данному страховому риску начинается с третьего года действия договора страхования, период ожидания (временная франшиза) составляет 720 календарных дней;

3.2.19.3. недобровольная потеря Застрахованным лицом постоянного места работы в результате расторжения трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного лица) по основаниям, предусмотренным п.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее ТК РФ) (ликвидация организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем), п.2 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя) и иными основаниями, предусмотренными в ТК РФ и указанным в Договоре страхования, если период отсутствия занятости Застрахованного лица с даты расторжения трудового договора (под трудовым договором в рамках настоящих Правил страхования понимается исключительно трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту работы) продолжался, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, свыше 90 календарных дней, и Застрахованное лицо встало на учет в Государственную службу занятости населения (далее СЗН) для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и раздела 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери работы». Ответственность Страховщика по данному страховому риску начинается с 91-го календарного дня действия договора страхования, период ожидания (временная франшиза) составляет 90 календарных дней, если иное прямо не указано в Договоре страхования. В Договоре страхования указывается, какие статьи Трудового кодекса РФ и в какой их части (в каком объеме) являются основаниями для осуществления страхования по риску «Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери работы»;

3.2.19.4. полная потеря Застрахованным лицом способности к передвижению (полная потеря мобильности) вследствие: установления Застрахованному лицу I группы инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к передвижению, наступившей в результате последствий дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего в период действия страхования; или полной утраты в период действия страхования средства передвижения, указанного в Договоре страхования и принадлежащего Застрахованному лицу, за

исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного до события - полной потери мобильности».

3.2.20. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «смерть в результате несчастного случая и болезни».

3.2.21. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая»;

3.2.22. Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов), или чрезвычайного происшествя в общественных местах при проведении массовых мероприятий), произошедших в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений»;

3.2.23. Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложение №1, №2, №4, №5, №8 к Дополнительному условию 001), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Страховой риск — «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ».

По риску «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» может быть установлена временная франшиза (период ожидания). Диагностирование у Страхователя СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Страхователя.

3.2.24. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы»;

3.2.25. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая и болезни»;

3.2.26. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования: инвалидности I группы по любой причине или II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая».

3.2.27. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования: инвалидности I, II группы по любой причине или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному инвалидности I, II группы по любой причине, III группы в результате несчастного случая».

3.2.28. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая».

3.2.29. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, если они предусмотрены Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» или Таблицей №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение №5 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая».

3.2.30. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни в период действия страхования, если они предусмотрены Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» или Таблицей №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение №6 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая и болезни».

3.2.31. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая».

3.2.32. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, проведённые Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, если они предусмотрены «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» - (Приложение №7 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил) за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «хирургические операции Застрахованному».

3.2.33. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая».

3.2.34. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид».

3.2.35. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск-«установление Застрахованному категории «ребенок – инвалид» в результате несчастного случая».

3.2.36. Дожитие Застрахованного лица до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика по Договору страхования на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» (Приложение №12 к настоящим Правилам) в связи с заболеванием, развившимся и диагностированным у Застрахованного лица в период действия страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1 или №2 или №3» (Приложение №12 к настоящим Правилам), при условии подтверждения диагноза и необходимости лечения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск «Дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4».

3.2.37. Дожитие Застрахованного лица до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий, обусловленных прохождением в период страхования лечения, из числа, указанных в «Таблице размеров страховой выплаты №3» (Приложение №12 к настоящим Правилам), при условии подтверждения диагноза и необходимости лечения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий».

3.2.38. Развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1», или «Таблицей размеров страховых выплат №2», или «Таблицей размеров страховых выплат №3» (Приложения №12 к настоящим Правилам), при условии подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза и необходимости лечения, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Диагностирование заболевания, требующего лечения в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1, или №2, или №3».

3.2.39. Заболевание Застрахованного лица, развившееся и впервые установленное в период действия Договора страхования и требующее лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат

№1», или «Таблицей размеров страховых выплат №2», или «Таблицей размеров страховых выплат №3», указанной в Договоре страхования, и подтвержденное врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования».

3.2.40. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, явившейся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия страхования и произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного лица на территории учебного заведения или детского сада, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада».

Ответственность Страховщика по страховому риску «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада» наступает с 00 часов 00 минут седьмого дня со дня вступления Договора страхования в силу.

3.2.41. Смерть Страхователя в результате последствий несчастного случая, произошедшего со Страхователем в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Страхователя в результате несчастного случая»;

3.2.42. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «профессиональная непригодность Застрахованного».

Факт утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности устанавливается на основании соответствующего заключения врачебно - экспертной комиссии (ВЭК) о профессиональной непригодности к работе. По страховому риску «Профессиональная непригодность Застрахованного » может быть установлена временная франшиза (период ожидания). Период ожидания по страховому риску «Профессиональная непригодность Застрахованного» составляет 3 (три) месяца, за исключением случая установления профессиональной непригодности в результате несчастного случая.

3.3. В рамках настоящих Правил страхования используются следующие определения:

Под несчастным случаем (НС) понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Страхователя /Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой наступление страхового случая, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

К последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок.

В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут указать перечень причин наступления несчастного случая, предусмотрев одну либо несколько причин из нижеперечисленных:

- несчастный случай в соответствии с определением, которое приведено в п.3.3. Правил страхования,
- несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) / катастрофы,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на воздушном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на железнодорожном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на морском и/или речном транспорте,
- несчастный случай в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения метеоритов, комет, летательных аппаратов),
- несчастный случай в результате чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий).

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

Дорожно – транспортное происшествие – это событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или пострадали люди или повреждены транспортные средства, сооружения, грузы, либо причинён иной материальный ущерб.

Под полной утратой средства передвижения, в целях настоящих Правил, понимается полная гибель или признание принадлежащего Застрахованному лицу на праве личной собственности транспортного средства, не подлежащего восстановлению в результате ДТП, пожара, взрыва, стихийного бедствия, повреждения отскокшим или упавшим предметом, противоправных и злоумышленных действий третьих лиц, действий животных, или его хищением. Под хищением понимается утрата транспортного средства в результате: кражи – тайного хищения транспортного средства; угона – неправомерного завладения транспортным средством без цели хищения; разбоя – нападения в целях хищения транспортного средства, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия; грабежа – открытого хищения транспортного средства.

3.4. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

В договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут быть признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.

Под профессиональной непригодностью в целях настоящих Правил страхования понимается - первичное признание Застрахованного лица негодным для выполнения работы по своей профессии по состоянию здоровья на постоянной основе, т.е. невозможность выполнять определенный объем и качество работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность.

Факт профессиональной непригодности (признание негодным для выполнения работы по своей профессии) определяется по результатам медицинского осмотра (обязательного, досрочного), проводимого на основании нормативных документов, утвержденных соответствующими компетентными органами.

3.5. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или нескольким рискам, перечисленным в п.3.2 настоящих Правил, или может содержать одно или несколько из следующих Основных условий Договора страхования (далее — Основные условия).

3.5.1. Основное условие № 1. «Смешанное страхование жизни». Страховые риски «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1.настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.3. настоящих Правил). При наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного», страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

3.5.2. Основное условие № 2. «Страхование на срок». Страховой риск «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1.настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

3.5.3. Основное условие № 3. «Страхование на дожитие». Страховой риск «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.3. настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

3.5.4. Основное условие № 4. «Пожизненное страхование». Страховые риски «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.3. настоящих Правил), при этом в программе Основное условие №4 страховой риск «Дожитие Застрахованного» может отсутствовать. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного лица, страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил, при дожитии Застрахованного лица до 100 летнего возраста Страховщик производит страховую выплату одновременно в размере страховой суммы.

3.5.5.Основное условие № 5. «Страхование к сроку». Страховые риски «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.3. настоящих Правил). При наступлении одного из перечисленных страховых случаев, страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы по окончании срока действия Договора страхования.

3.5.6. Основное условие № 6. «Страхование семейного дохода». Страховой риск «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил). При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования Выгодоприобретателю пожизненно выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. В случае смерти Выгодоприобретателя Договор страхования прекращается без каких-либо выплат.

3.5.7. Основное условие № 7. «Страхование на случай потери кормильца». Страховой риск «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил). При наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма одновременно или равными частями до окончания срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

3.5.8. Основное условие № 8. «Страхование жизни заемщиков кредита со снижающейся страховой суммой». Страховые риски «смерть Застрахованного» (пп. 3.2.1. настоящих Правил), или «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.20. настоящих Правил), или «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.2. настоящих Правил) и «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (пп.3.2.7. настоящих Правил) или «установление Застрахованному I группы инвалидности по любой причине» (пп.3.2.8 настоящих Правил). При наступлении одного из указанных страховых случаев страховая выплата осуществляется назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю — Банку или иной кредитной организации, поименованной в Кредитном договоре (Кредитору), одновременно в размере страховой суммы, равной размеру задолженности Застрахованного лица Кредитору в соответствии с графиком погашения кредита, предусмотренного Кредитным договором, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

3.5.9. Основное условие № 9. «Страхование жизни заемщиков кредита с постоянной страховой суммой». Страховые риски «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил), или «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.20. настоящих Правил), или «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.2. настоящих Правил) и «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (пп.3.2.7. настоящих Правил) или «установление Застрахованному I группы инвалидности по любой причине» (пп.3.2. 8 настоящих Правил). При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю – Кредитору Застрахованного лица – одновременно в размере задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового случая, а разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается остальным Выгодоприобретателям, а если они не были назначены – наследникам Застрахованного лица. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается Застрахованному лицу, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

3.5.10. Основное условие № 10. «Страхование на случай заболеваний, требующих высокотехнологических методов лечения». Страховые риски: «заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования» (пп.3.2.39. настоящих Правил), «Диагностирование заболевания, требующего лечения, предусмотренного одним из вариантов страхования в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1, или №2, или №3» (пп.3.2.38. настоящих Правил), «Дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» (пп.3.2.37. настоящих Правил) и «Дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий» (пп.3.2.36. настоящих Правил.) При наступлении страхового случая, указанного в п.п.3.2.38. настоящих Правил Страховщик в счет страховой выплаты организует оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и осуществляет оплату оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг. По страховым рискам «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования», «дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу - одновременно, а по страховому риску «дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий» Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу в течение года равными частями ежемесячно с даты проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика.

3.6. В дополнение к Основным условиям № 1–9 Страхователь вправе выбрать одно или несколько Дополнительных условий страхования:

3.6.1. Дополнительное условие 001 «Страхование на случай смертельно опасных заболеваний», согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.1.1. Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного

Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением №1, №2, №3, №4, №5, №6, №7, №8 или №9 к Дополнительному условию 001 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (пп.3.2.15. настоящих Правил).

По риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» может быть установлена временная франшиза (период ожидания). Диагностирование у Застрахованного лица СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.

3.6.1.2. Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением №1, №2, №3, №4, №5, №6, №7, №8, №9 к Дополнительному условию 001 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (пп.3.2.23. настоящих Правил).

По риску «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» может быть установлена временная франшиза (период ожидания). Диагностирование у Страхователя СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Страхователя.

3.6.2. Дополнительное условие 002 «Страхование от несчастных случаев и болезней», согласно, которому страховыми случаями являются:

3.6.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.2. настоящих Правил);

3.6.2.2. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и приложенной к Дополнительному условию 002 настоящих Правил - Приложения №1, №2, №3, №4, №5. Страховой риск - «телесные повреждения Застрахованного» (пп.3.2.13. настоящих Правил).

3.6.2.3. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и приложенной к Дополнительному условию 002 настоящих Правил – Приложения №4. Страховой риск – «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (пп.3.2.14. настоящих Правил).

3.6.2.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «временная нетрудоспособность Застрахованного» (пп.3.2.11. настоящих Правил).

3.6.2.5. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «госпитализация Застрахованного» (пп.3.2.12. настоящих Правил).

3.6.2.6. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному группы инвалидности» (пп.3.2.5. настоящих Правил).

3.6.2.7. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая» (пп.3.2.10. настоящих Правил).

3.6.2.8. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и

- разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «инвалидность Застрахованного» (пп.3.2.6. настоящих Правил).
- 3.6.2.9. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.31. настоящих Правил).
- 3.6.2.10. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.20. настоящих Правил).
- 3.6.2.11. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.21. настоящих Правил).
- 3.6.2.12. Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов), или чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий), произошедших в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «Травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений» (пп.3.2.22. настоящих Правил).
- 3.6.2.13. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования: инвалидности I группы по любой причине или II, III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск «установление Застрахованному инвалидности I группы по любой причине, II, III группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.26. настоящих Правил).
- 3.6.2.14. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования: инвалидности I, II группы по любой причине или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному инвалидности I, II группы по любой причине, III группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.27. настоящих Правил).
- 3.6.2.15. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск «Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая» (пп.3.2.28. настоящих Правил).
- 3.6.2.16. Первичное установление Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I, II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая» (пп.3.2.9. настоящих Правил).
- 3.6.2.17. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, если они предусмотрены Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» или Таблицей №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение №5 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.29. настоящих Правил).
- 3.6.2.18. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни в период действия страхования, если они предусмотрены Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» или Таблицей №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение №5 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил), за исключением случаев,

предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.30. настоящих Правил).

3.6.2.19. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.25. настоящих Правил).

3.6.2.20. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, проведённые Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, если они предусмотрены «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» - Приложение №6 к Дополнительному условию 002 настоящих Правил, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «хирургические операции Застрахованному» (пп.3.2.32. настоящих Правил).

3.6.2.21. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (пп.3.2.34. настоящих Правил).

3.6.2.22. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая» (пп.3.2.35. настоящих Правил).

3.6.2.23. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, явившейся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия страхования и произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного лица на территории учебного заведения или детского сада, за исключением событий, указанных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время нахождения на территории учебного заведения или детского сада» (3.2.40.настоящих Правил).

3.6.3. Дополнительное условие 003 «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления Страхователю / Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, или первичное диагностирование у Страхователя / Застрахованного лица смертельно опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту – СОЗ), или смерти Страхователя)», согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.3.1. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (пп.3.2.7. настоящих Правил).

3.6.3.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному инвалидности I группы» (пп.3.2.8. настоящих Правил).

3.6.3.3. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Риск — «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.9. настоящих Правил).

3.6.3.4. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I или II группы» (пп.3.2.16. настоящих Правил).

3.6.3.5. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I группы» (пп.3.2.17. настоящих Правил).

3.6.3.6. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих

Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному инвалидности I группы» (пп.3.2.8. настоящих Правил).

3.6.3.7. Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Страхователя» (пп.3.2.18. настоящих Правил).

3.6.3.8. Первичное диагностирование в период действия Договора страхования у Страхователя смертельно опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением №1, №2, №3, №4, №5, №6, №7, №8, №9 к Дополнительному условию 003 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (пп.3.2.23. настоящих Правил).

По риску «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» может быть установлена временная франшиза (период ожидания). Диагностирование у Страхователя СОЗ и/или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.

3.6.3.9. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (пп.3.2. 33 настоящих Правил);

При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования по одному из указанных рисков пп.3.6.3. настоящих Правил Страховщик осуществляет начисление страховых взносов с периодичностью соответствующей условиям Договора страхования, а по окончании срока страхования Застрахованному лицу осуществляется страховая выплата в размере суммы, указанной по риску «дожитие Застрахованного».

Освобождение действует в течение периода уплаты страховых взносов, по рискам, указанным в пп. 3.6.3.1- 3.6.3.6. и пп. 3.6.3.9. настоящих Правил пока он является инвалидом — при условии периодического, не реже 1 раза в год, подтверждения соответствующей группы инвалидности документами органов медико-социальной экспертизы.

По рискам, указанным в пп.3.6.3. настоящих Правил, Страховщик может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов при установлении Страхователю / Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, или смерти Страхователя вследствие болезни, или диагностирования у Страхователя / Застрахованного лица СОЗ, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.6.4.Дополнительное условие 004 «Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)», согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.4.1.Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.2. настоящих Правил);

3.6.4.2.Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.2.20. настоящих Правил).

3.6.4.3.Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «временная нетрудоспособность Застрахованного» (пп. 3.2.11.настоящих Правил).

3.6.4.4.Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «госпитализация Застрахованного» (пп.3.2.12. настоящих Правил).

3.6.4.5.Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (пп.3.2.31. настоящих Правил).

3.6.4.6. Дожитие Застрахованного лица до события потери постоянного места работы в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события недобровольной потери работы» (пп.3.2.19.3. настоящих Правил).

3.6.5. Дополнительное условие 005 «Страхование на случай рождения ребенка, бракосочетания», согласно которому страховым случаем является:

3.6.5.1. Дожитие Застрахованного лица до события рождения ребенка в период действия Договора страхования. Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события» (пп.3.2.19.2. настоящих Правил).

3.6.5.2. Дожитие Застрахованного лица до события бракосочетания в период действия Договора страхования. Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события» (пп.3.2.19.1.. настоящих Правил).

3.6.6. Дополнительное условие 006 «Лицевой инвестиционный счет», согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.6.1. Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного Договором страхования. Страховой риск — «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.3. настоящих Правил);

3.6.6.2. Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов). Страховой риск — «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» (пп.3.2.4. настоящих Правил);

3.6.6.3. Дожитие Застрахованного лица до события (рождения ребенка, бракосочетания, полной потери Застрахованным лицом способности к передвижению (полная потеря мобильности), в период действия Договора страхования). Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события» (пп.3.2.19. настоящих Правил);

3.6.6.4. Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил);

3.6.6.5. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного от несчастного случая» (пп.3.2.2. настоящих Правил).

3.6.7. Дополнительное условие 007 «Индексация страхового взноса / страховой суммы».

3.6.7.1. В дополнение к Основным условиям страхования, в которых присутствует риск «дожитие Застрахованного» или «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» или «дожитие Застрахованного до события» и страховые взносы уплачиваются в рассрочку, Страхователь вправе выбрать Дополнительное условие «Индексация страхового взноса / страховой суммы».

3.7. Условия страхования, в том числе перечень исключений, порядок уплаты страховых взносов и осуществления страховых выплат по каждому из Дополнительных условий предусмотрены соответствующими Приложениями 1-7 к настоящим Правилам.

3.8. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 3.2. настоящих Правил, если Страховщик по соглашению со Страхователем не оговорили в Договоре страхования иные ограничения по событиям, не являющимся страховыми случаями и произошедшие вследствие (в случае):

3.8.1. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица/Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо / Страхователь было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по договору страхования. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица / Страхователя, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

3.8.2. Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.

3.8.3. Совершения Застрахованным лицом / Страхователем умышленного преступления.

3.8.4. Заболевания Застрахованного лица/Страхователя, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

3.8.5. Управления Застрахованным лицом/ Страхователем любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом / Страхователем управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения.

При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица / Страхователя в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.8.6. Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица/Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица/Страхователя в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих 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 в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

3.8.7. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ.

3.8.8. Участия Застрахованного лица/Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.

3.8.8.1. Участия Застрахованного лица/Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, или работника лётно-подъёмного состава, включённого в полётный список.

3.8.9. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом / Страхователем себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу /Страхователю увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица /Страхователя.

3.8.10. Применения Застрахованным лицом / Страхователем лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо/ Страхователь применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.

3.8.11. Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица/Страхователя или проведенной Застрахованному лицу/Страхователю операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования.

3.8.12. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица/ Страхователя, если они не явились следствием несчастного случая.

3.8.13. Смерть или инвалидность Застрахованного/ Страхователя, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного или Страхователя на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

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

3.8.15. Любого физического дефекта или заболевания Застрахованного лица/Страхователя, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.

3.8.16. Занятий Застрахованным лицом / Страхователем опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые

искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица/Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования.

3.8.17. Занятий Застрахованным лицом / Страхователем любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них). При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица или Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования.

3.8.18. Непосредственного участия Застрахованного лица/Страхователя в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом/Страхователем в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена.

3.8.19. Заболеваний, о которых Застрахованное лицо/Страхователь было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дате начала страхования в отношении этого Застрахованного лица/Страхователя, если Договором страхования не предусмотрено иное.

3.8.20. Совершения Застрахованным лицом/Страхователем при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо/Страхователь передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

3.8.21. По страховым рискам, указанным в подпунктах 3.3.11. и 3.3.31. Правил страхования (соответственно страховые риски «Временная нетрудоспособность Застрахованного» и «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.8.21.1. Косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые.

3.8.21.2. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (к кому это применимо).

3.8.21.3. Временной нетрудоспособности по уходу за ребенком или по уходу за больным, временной утраты трудоспособности вследствие лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

3.8.22. По страховым рискам, указанным в подпунктах 3.2.12., 3.2.21. и 3.2.25. Правил страхования (соответственно страховые риски «Госпитализация Застрахованного», «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая» и «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая и болезни») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.8.22.1. Стационарного лечения, связанного с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

3.8.23. По страховому риску, указанному в пп.3.2.32. Правил страхования (страховой риск «Хирургические операции Застрахованному») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.8.23.1. Хирургической операции, связанной с беременностью и родами, абортами, имплантацией, удалением, восстановлением зуба, и другими операциями на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала, пластической и косметической операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), хирургической операции, прямо или косвенно связанной с заболеванием СПИДом, диагностики методами эндоскопии,

лапароскопии и артроскопии, удаления непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанной со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизации.

3.8.24. По страховым рискам, указанным в пп.3.2.36. – 3.2.40. Правил страхования также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.8.24.1. отказа Застрахованного лица пройти обследование и/или консультацию для подтверждения диагноза и необходимости лечения;

3.8.24.2. не подтверждения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, диагноза и метода лечения, выставленные Застрахованному лицу.

3.8.24.3. Истечения годового срока с даты подтверждения диагноза заболевания врачом-экспертом, назначенным Страховщиком.

3.8.25. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы (данное исключение не распространяется на страховые риски, связанные с дожитием Застрахованного лица до срока или возраста либо срока выплаты ренты).

3.8.26. По страховым рискам, указанным в пп. 3.2.19. Правил страхования также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.8.26.1. по страховому риску «Дожитие Застрахованного до события рождения ребёнка» следующие события, произошедшие вследствие (в случае):

-Усыновления ребёнка.

3.8.26.2. по страховому риску «Дожитие Застрахованного до события бракосочетания» следующие события, произошедшие вследствие (в случае):

-Заклучения фиктивного (недействительного) брака.

3.8.26.3. по страховому риску «Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери работы» вследствие (в случае) когда Застрахованное лицо:

-нашло новое место работы и заключило новый трудовой договор в течение 90 (девяноста) календарных дней с даты расторжения предыдущего трудового договора;

-не зарегистрировалось в СЗН в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора;

- обладало информацией о предстоящем расторжении трудового договора с ним (в том числе, если им было получено уведомление о расторжении трудового договора);

-лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора по собственной инициативе либо по соглашению сторон или по иным обстоятельствам, чем основания, предусмотренные п.1 и п.2 ст.81 ТК РФ или иными нормами ТК РФ, предусмотренными Договором страхования, в том числе лишилось работы в результате расторжения или прекращения трудового договора по состоянию здоровья, в результате ухода в отставку, на пенсию, в т.ч. по выслуге лет или по инвалидности, в отпуск по уходу за ребенком, в декретный отпуск, в отпуск по семейным обстоятельствам и т.п.3.8.27. Управления Застрахованным лицом/Страхователем любым транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.8.28. Остро или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических или токсических веществ (в том числе лекарственных препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки).

3.8.29. Участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях.

3.8.30. По страховому риску, указанному в пп.3.2.15. Правил страхования (страховой риск «Первичное диагностирование СОЗ»):

3.8.30.1. Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования риска «Первичное диагностирование СОЗ».

3.8.31. Любого физического дефекта и/или заболевания и/или травмы Застрахованного лица/Страхователя, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.

3.9. Перечень событий, которые не являются страховыми случаями, указывается в Договоре страхования.

3.10. На основании рисков, указанных в п.3.2. настоящих Правил, могут быть разработаны Программы страхования, не изменяющие их содержания и существенные условия страхования, которые имеют собственные маркетинговые названия.

Программы страхования могут содержать перечень рисков без деления их на Основные и Дополнительные условия или состоять как из 2-х частей: Основные и Дополнительные условия, так и 3-х частей: Основные, Особые и Дополнительные условия. Дополнительные условия включаются в Договор страхования по желанию Страхователя.

В Программах страхования отдельные страховые риски могут быть включены в Основные, Дополнительные или Особые условия с разными сроками страхования и разной ответственностью Страховщика, при этом краткие наименования таких рисков могут применяться с дополнениями, так, например, страховой риск «Смерть Застрахованного» может также именоваться «Смерть Застрахованного (возврат взносов)», «Смерть Застрахованного ЛП», «Смерть Застрахованного пожизненно», страховой риск «Дожитие Застрахованного» может также именоваться «Дожитие Застрахованного пожизненно».

Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (полису) выписку из настоящих Правил, Программы страхования, на основе которых заключен Договор страхования.

3.11. Программы страхования могут содержать особенности, характерные для индивидуального и коллективного страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, при этом указанные особенности отражаются в Договоре страхования.

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

3.13. События, предусмотренные пп.3.2.1-3.2.38 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ). ФРАНШИЗА

4.1. 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 минимальный и максимальный размер страховой 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 по договору страхования. 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.

4.2. По Основному условию № 1 при заключении Договора страхования по риску «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил) размер страховой суммы может быть равен сумме уплаченных до даты страхового события страховых взносов по рискам «дожитие Застрахованного» и «смерть Застрахованного», включенным в Договор страхования.

4.3. Страховая сумма по риску «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (пп.3.2.15. настоящих Правил) по Договору страхования с ускоренной выплатой в случае диагностирования СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил).

По Договору страхования с дополнительной выплатой по риску, указанному в пп.3.2.15. настоящих Правил, устанавливается отдельная страховая сумма, размер которой не зависит от размера страховой суммы по риску «смерть Застрахованного» (пп.3.2.1. настоящих Правил).

4.4. При заключении Договора страхования по риску «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» (пп.3.2.4. настоящих Правил) страховой суммой по риску является сумма годичной страховой ренты (аннуитета), которая представляет собой сумму единичных выплат страховой ренты (аннуитета) в течение одного полисного года.

4.5. При освобождении от уплаты страховых взносов по Договору страхования страховая сумма по рискам «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (пп.3.2.9. настоящих Правил), «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (пп.3.2.7. настоящих Правил), «установление Застрахованному инвалидности I группы» (пп.3.2.8. настоящих Правил), «установление Страхователю инвалидности I или II группы» (пп.3.2.16. настоящих Правил), «установление Страхователю инвалидности I группы» (пп.3.2.17. настоящих Правил), «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (пп. 3.2.15. настоящих Правил), «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (пп.3.2.23. настоящих Правил) и «смерть Страхователя» (пп.3.2.18. настоящих Правил) устанавливается в размере, равном суммарному платежу страховых взносов по рискам, подлежащих освобождению от уплаты страховых взносов после наступления страхового случая в соответствии с условиями Договора.

4.6. Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

4.7. При расчете тарифов по некоторым группам договоров страхования Страховщик может использовать группировку Застрахованных лиц по полу, возрасту, категории риска, прочим факторам, указанным в п.4.9. настоящего документа, и применять одинаковый (единый) тариф в рамках выделенных (ой) групп (ы) Застрахованных.

4.8. Факторы и обстоятельства, влияющие на степень страхового риска и объем ответственности Страховщика:

- пол и возраст Застрахованного лица;
- профессиональная принадлежность Застрахованного, род его деятельности, должность, условия работы и/или учебы, возможность и частота командировок;
- период действия договора страхования - 24 часа в сутки (круглосуточно);
- при выполнении служебных обязанностей;
- при выполнении служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы;
- на время поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования;
- на время нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке;
- на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования, при совершении каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях);
- территории действия страховой защиты;
- увлечения, образ жизни застрахованного, условия и территория проживания, история страхования;
- применения периода ожидания;
- возможные контакты Застрахованного лица с инфицированными объектами и инфекционными больными;
- состояние здоровья Застрахованного лица;
- порядок расчета размера страховой выплаты;
- способ установления страховой суммы, установления лимита ответственности (в том числе установление единой страховой суммы для всех рисков), страхования по «паушальной системе»;
- численность Застрахованных лиц в договоре страхования.

4.9. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

4.10. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

4.11. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) представлен в Приложении № 8 к настоящим Правилам.

4.12. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщиком могут учитываться такие факторы, влияющие на степень страхового риска, как род профессиональной деятельности Страхователя/Застрахованного лица, его занятия помимо основной деятельности, состояние здоровья и др.

4.13. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования может быть уплачена Страхователем:

- единовременно;
- в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования или в иной, установленный Договором, период.

4.14. Уплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется утвержденными Страховщиком методами оплаты безналичным расчетом путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика (через банки, ФГУП «Почта России», банкоматы, бухгалтерию предприятия и др.), в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования, а также наличными деньгами согласно графику уплаты страховых взносов. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в установленные дни, указанные в Договоре страхования. Период уплаты страховых взносов определяется Договором страхования.

4.15. Дата (момент) уплаты страховой премии (первого и очередного взноса) определяется в соответствии с законодательством РФ, действующим на дату заключения договора страхования.

4.16. 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 62 дней. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме.

4.17. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор либо произвести изменения Договора, то действие его продолжается без дальнейшей уплаты взносов в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами не менее 1 года (при этом Договором страхования может быть предусмотрен иной срок, который должен быть оплачен по договоренности между Страховщиком и Страхователем).

Преобразование Договора в Оплаченный полис (редукция) на основании настоящего пункта возможно в отношении рисков, указанных в пп.3.2.1., пп.3.2.3., пп.3.2.4., пп.3.2.19. настоящих Правил, если это условие конкретно прописано в Договоре страхования, на основании письменного заявления Страхователя. При этом риски, включенные в Дополнительные условия Договора страхования, могут продолжать свое действие при уплате Страхователем страховых взносов, если это условие определено договором страхования.

4.18. В случае первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования (пп.3.2.9. настоящих Правил), первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования (пп.3.2.7. настоящих Правил), первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования (пп.3.2.8. настоящих Правил), первичного установления Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования (пп.3.2.16. настоящих Правил), первичного установления Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования (пп.3.2.17. настоящих Правил), первичное диагностирование у Страхователя смертельно-опасного заболевания в период действия страхования и/или последствия заболевания, предусмотренные Перечнем смертельно-опасного заболевания (пп.3.2.24.), первичное диагностирование у Застрахованного смертельно-опасного заболевания в период действия страхования и/или последствия заболевания, предусмотренные Перечнем смертельно-опасного заболевания (пп.3.2.15.) Страхователь (Застрахованное лицо) освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования, начиная при установлении инвалидности с даты установления инвалидности, при диагностировании смертельно-опасного заболевания по истечении периода выживания, установленного договором страхования, в случае смерти Страхователя с даты наступления страхового случая. Освобождение по инвалидности действует в течение периода уплаты страховых взносов, пока он является инвалидом - при условии периодического, не реже 1 раза в год, подтверждения соответствующей группы инвалидности документами органов медико-социальной экспертизы. В случае снятия группы инвалидности обязанность Страхователя/Застрахованного лица уплачивать страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты прекращения действия освобождения от уплаты взносов. При диагностировании смертельно-опасного заболевания освобождение действует до окончания срока страхования без предоставления дополнительных документов. По рискам, указанным в пп.3.2.7.; 3.2.16;

3.2.17; 3.2.9.; 3.2.15.; 3.2.24. настоящих Правил, Страховщик может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов.

Если Страхователем были уплачены страховые взносы, относящиеся к периоду освобождения от уплаты страховых взносов, то указанные страховые взносы возвращаются по письменному заявлению Страхователя.

В случае смерти Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования (пп. 3.2.20. настоящих Правил) или смерти Страхователя в результате несчастного случая (пп.3.2.41. настоящих Правил) происходит освобождение от уплаты страховых взносов с даты смерти Страхователя до истечения срока действия Договора страхования.

Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления, предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.

Договором страхования могут быть предусмотрены любые указанные виды франшиз.

Договором страхования может быть предусмотрено условие перезаключения Договора страхования на новый срок при условии уплаты страховой премии до окончания срока страхования первоначального Договора страхования и по такому Договору страхования временные франшизы не действуют.

4.19.Если Договор страхования заключается в пользу третьего лица, то в случае смерти Страхователя обязанность по уплате страховых взносов может осуществлять другое лицо, однако никаких прав по Договору страхования оно не приобретает, и по Договору будут действовать только риски по Застрахованному лицу.

4.20.Договором страхования могут быть определены условия, когда обязательства Страхователя уплатить страховые взносы и обязательства Страховщика произвести выплату подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день уплаты страхового взноса или день осуществления выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ.

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

5.2.Сроки страхования по рискам, включенным в Дополнительные условия 002 и 004, а также в Дополнительные условия, входящие в Программы страхования, устанавливаются равным 1 году с автоматическим возобновлением на условиях, предусмотренных Договором страхования, и действуют только в период уплаты страховых взносов. При единовременной уплате страховой премии — действуют весь срок страхования.

По риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (пп.3.2.15. настоящих Правил), «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (пп. 3.2.23. настоящих Правил) срок страхования соответствует сроку страхования по Договору или определяется конкретными договоренностями, указанными в договоре страхования.

5.3. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное:

5.3.1.при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

— с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса)

через отделения ФГУП «Почта России», ФС «Город» или по списанию с карты по звонку в Контакт-Центр; или

— с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при иных безналичных расчетах; или

— с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем заключения Договора страхования (при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса)) в сроки, указанные в Договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен конкретный срок уплаты страховой премии (первого страхового взноса), который указывается в Договоре страхования (Полисе, Программе страхования).

5.3.2. при уплате страховой премии (первого и очередного страхового взноса) наличными деньгами страховому агенту — с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования.

5.3.3. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).

Дата вступления Договора страхования в силу указывается в Договоре страхования.

5.4. Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не был уплачен или был уплачен не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается плательщику.

5.5. Договор страхования прекращается в соответствии с условиями, указанными в п. 5.20. настоящих Правил.

5.6. По Договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае дожития Застрахованного лица до определенного возраста, срока, причинения вреда жизни или здоровью, или наступления в жизни Застрахованного лица иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

5.7. Договор страхования со Страхователем физическим лицом может быть заключен на основании устного заявления, так и на основании письменного заявления, разработанного Страховщиком (Приложение № 9 к настоящим Правилам), которое является неотъемлемой частью Договора страхования и содержит следующие существенные сведения:

- ФИО Страхователя/Застрахованного, пол;
- о возрасте Страхователя/Застрахованного;
- о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Страхователя/Застрахованного;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Страхователя/Застрахованного;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;
- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Страхователя/Застрахованного;
- о Выгодоприобретателе по Договору страхования.

5.8. Страховой полис (Приложение № 10 к настоящим Правилам) вручается Страхователю в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.9. С юридическими лицами Договор добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности (Приложение № 11 к настоящим Правилам) заключается на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Списка Застрахованных лиц, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования и содержащего следующие существенные сведения:

- ФИО Застрахованного;
- возраст Застрахованного;
- состояние здоровья Застрахованного;
- характер интенсивности и условия работы и/или учебы Застрахованного;
- образ жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного;
- употребление в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;
- история страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного;

- ФИО Выгодоприобретателя по Договору страхования.
- 5.10. Форма Заявления о страховании, страхового полиса, Договора добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности (со всеми приложениями, в т.ч. Списком Застрахованных лиц), прилагаемые к настоящим Правилам, является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в неё изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования при соблюдении законодательства РФ.
- 5.10.1. В соответствии с законодательством РФ договор страхования может быть заключен посредством направления оферты (предложения заключить договор страхования) Страховщиком и её акцепта (принятия предложения) Страхователем. Совершение Страхователем, получившим оферту, в срок, установленный для её акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий договора страхования считается акцептом, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте.
- 5.11. При заключении Договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Страхователя/Застрахованного, для оценки рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от программы страхования, набора рисков, размера страховых сумм Страховщик вправе запросить:
 - 5.11.1. Документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт гражданина Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо, свидетельство о рождении), копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени.
 - 5.11.2. Заполнение медицинской анкеты и/или декларации о здоровье.
 - 5.11.3. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.
 - 5.11.4. Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковому хобби.
 - 5.11.5. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.
 - 5.11.6. Заполнение финансовой анкеты.
- 5.12. Дополнительно для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать предоставления следующих документов:
 - 5.12.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).
 - 5.12.2. Клинический развернутый анализ крови.
 - 5.12.3. Биохимический анализ крови.
 - 5.12.4. Серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов «В», «С», «Д», «Е».
 - 5.12.5. Исследование крови на ВИЧ.
 - 5.12.6. Анализ крови на ПСА.
 - 5.12.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.
 - 5.12.8. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузочной пробой (велоэргометрия или тредмил-тест).
 - 5.12.9. Исследование функции внешнего дыхания.
 - 5.12.10. ЭХО-кардиография.
 - 5.12.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.
 - 5.12.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.
 - 5.12.13. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов Застрахованного лица, с приложением результатов соответствующих лабораторных исследований (иммунологических, серологических исследований, исследования системы гемостаза, исследований выделительной функции почек), инструментальных исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, рентгенологического, эндоскопического исследований, результаты гистологического исследования).
 - 5.12.14. Листок (-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве

с возможным инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета; справки учреждений эпидемиологического надзора;

5.12.15. Документы, подтверждающие легальность нахождения на территории Российской Федерации и осуществления трудовой деятельности для граждан иностранных государств (вид на жительство в Российской Федерации, разрешение на временное проживание в Российской Федерации, разрешение на работу иностранному гражданину, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).

5.12.16. Документы, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица (налоговые декларации, бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках, учредительные документы учреждения (юридического лица, производственного кооператива, полного товарищества), свидетельство о государственной регистрации, ИНН юридического лица, результаты аудиторской проверки, договоры аренды).

5.12.17. Документы, выданные по месту работы/учебы Страхователя/Застрахованного, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты, заверенные отделом кадров должностные инструкции, копию трудовой книжки).

5.12.18. Документы, содержащие информацию об образе жизни Страхователя/Застрахованного, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби (в том числе удостоверения, подтверждающие членство в спортивных обществах (клубах), наличие спортивных званий, наград).

5.12.19. Копия решения кредитного комитета или кредитного договора (заверенная кредитным учреждением (Банком)).

5.12.20. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.

5.12.21. Копии ранее заключенных в отношении Страхователя/Застрахованного договоров страхования, заявлений о страховании, оформленных при их заключении.

5.13. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:

5.13.1. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным лицом сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/фактов/событий, исключающих возможные разногласия сторон Договора страхования.

5.13.2. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

5.13.3. Письменное пояснение о причинах выхода Страхователя/Застрахованного на пенсию до наступления, установленного Законодательством РФ пенсионного возраста

5.13.4. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.

5.13.5. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о должностных обязанностях, в том числе выезды на объекты, наличие командировок, вахтового метода работы.

5.13.6. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Страхователя/Застрахованного за последние 6 месяцев и причинах изменений.

5.13.7. Письменное пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений со Страхователем/Застрахованным.

5.13.8. Письменное пояснение Страхователя о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.

5.13.9. Письменные уточнения родственных отношений Страхователя/Застрахованного.

5.13.10. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Страхователя/Застрахованного, и его источников.

5.13.11. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, об употреблении наркотических, токсических, сильнодействующих средств, о прохождении лечения в наркологических, психоневрологических лечебных

учреждениях, о получении консультативной и/или лечебно-диагностической помощи, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам страхования.

5.14. В случае утери страхового полиса (договора страхования) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса (договора страхования), после чего утраченный страховой полис считается не действительным с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате страхового полиса в течение периода действия Договора страхования Страхователь оплачивает стоимость изготовления страхового полиса.

5.15. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и «дожитие Застрахованного до события», стороны могут по соглашению предусмотреть участие Страхователя или Застрахованного лица в инвестиционном доходе Страховщика (участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода). По соглашению сторон в Договоре страхования определяется участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода, порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода. Порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода зависит от конкретных условий Договора страхования.

5.15.1. В зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни определяется величина дополнительного дохода, на которую увеличиваются размеры страховых сумм по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты», «смерть Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события», размер страховой (ых) суммы увеличивается, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

Величина дополнительного дохода по Договору страхования определяется исходя из превышения дополнительной нормы доходности над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов по Договору страхования.

Величина дополнительной нормы доходности определяется в пределах фактической доходности инвестиций средств резервов по страхованию жизни.

Дополнительный доход начисляется по итогам календарного года и не гарантируется Страховщиком.

Страховщик устанавливает приказом величину дополнительной нормы доходности по итогам календарного года и использует ее при расчете дополнительного дохода.

Величина дополнительной нормы доходности может быть различной для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в валюте Российской Федерации (рублях), для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в иностранной валюте, и для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в валютном эквиваленте.

Дополнительный доход по Договору страхования не начисляется, если:

- Договор страхования не действует на дату окончания календарного года;
- Договор страхования освобожден от уплаты взносов на дату окончания календарного года по одному из рисков «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая», «установление Застрахованному инвалидности I или II группы», «установление Застрахованному инвалидности I группы», «установление Страхователю инвалидности I или II группы», «установление Страхователю инвалидности I группы», «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» и «смерть Страхователя».

На дату окончания календарного года по соглашению сторон может быть предусмотрено начисление дополнительного дохода по Договору страхования, если Договор страхования был прекращен в течение календарного года по истечении его срока действия. Дополнительный доход начисляется исходя из целых кварталов действия Договора страхования в течение календарного года.

По Договорам страхования, предусматривающим уплату страховой премии (взносов) в рассрочку, дополнительный доход начисляется, начиная со второго года страхования, то есть первое начисление дополнительного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора (год, следующий за годом заключения Договора).

По Договорам страхования, предусматривающим единовременную уплату страховой премии, дополнительный доход начисляется, начиная с календарного года, в котором был заключен Договор страхования.

По Договорам страхования, предусматривающим уплату страховой премии (страховых взносов) в рассрочку, по соглашению сторон, может быть предусмотрено условие начисления дополнительного дохода по Договору страхования, начиная с календарного года, в котором был заключен Договор.

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

В течение срока действия Договора страхования, стороны могут прийти к соглашению о прекращении или о начале участия Страхователя/Застрахованного лица в начисление дополнительного дохода с момента, указанного в Дополнительном соглашении (Аддендуму) к Договору страхования.

Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что при расторжении Договора размер выкупной суммы увеличивается на размер начисленного дополнительного дохода по Договору страхования.

5.15.2. Участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода с ведением одного или нескольких Лицевых инвестиционных счетов по Договору страхования. Порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода определен в Дополнительном условии 006 «Лицевой инвестиционный счет».

5.15.3. Участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода с фиксированной доходностью (переменной или постоянной).

Участие в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется путем начисления фиксированного дохода по Договору страхования.

Страхователь при заключении Договора страхования определяет тип ставки доходности: постоянную или переменную.

Процентный период – временной интервал, определяемый Страховщиком, на который Страхователь выбирает тип ставки доходности. Страховщик определяет длительность, а также дату начала и окончания процентного периода.

Постоянная ставка – это ставка, объявляемая Страховщиком на очередной процентный период.

Страховщик объявляет величину постоянной ставки на очередной процентный период в течение месяца, предшествующего первому месяцу очередного процентного периода.

Величина ставки объявляется в процентах (годовых).

Переменная ставка определяется как уровень инфляции, увеличенный на один процентный пункт (уровень инфляции – значение Индекса потребительских цен (ИПЦ) по данным Федеральной службы государственной статистики).

Определение размера переменной ставки (уровня инфляции) на текущий процентный период осуществляется за месяц, предшествующий последнему месяцу процентного периода.

Страхователь вправе менять тип ставки доходности применительно к очередному процентному периоду в течение всего срока действия Договора страхования.

Изменение типа ставки применительно к следующему процентному периоду возможно в течение последнего месяца текущего процентного периода.

В течение последнего месяца процентного периода Страховщик объявляет размер постоянной ставки на следующий процентный период, а также фактический размер переменной ставки в отношении текущего (завершающегося) процентного периода. Объявление фактического размера переменной ставки осуществляется Страховщиком сразу после опубликования значения ИПЦ Федеральной службой государственной статистики (10-15 число следующего месяца).

Начисление процентного дохода осуществляется по истечении очередного процентного периода. Начисленный процентный доход увеличивает страховую сумму по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты», «смерть Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события», включенным в Договор страхования, и размер средств, на которые осуществляется начисления процентного дохода в следующий процентный период.

Страховщик уведомляет (без оформления дополнительных соглашений) Страхователя о размере и датах основной и дополнительной уплаченной страховой премии, текущем размере страховой суммы по Договору страхования, начисленном процентном доходе, выбранном типе ставки на прошедший и

следующий процентные периоды не реже одного раза за процентный период посредством информационной рассылки по электронной почте и/или в виде СМС-сообщений.

Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что при расторжении Договора размер выкупной суммы увеличивается на размер начисленного процентного дохода по Договору страхования за каждый полный прошедший процентный период.

5.16. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов) (при увеличении страховой суммы и/или включении рисков в Дополнительные условия Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты и проведения дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, изменения поправочных коэффициентов в период действия Договора страхования в связи с изменением степени риска наступления страхового события.

Сторонами Договора страхования может быть предусмотрено возможное ограничение ответственности с одновременным уменьшением страхового взноса.

Изменение условий Договора страхования, возможно, осуществить не ранее истечения полисного года, в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком.

5.17. Изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к Договору страхования. Изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

5.18. 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 стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была известена 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.

5.19. 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.

5.20. Действие Договора страхования прекращается в случае:

5.20.1. истечения срока действия Договора;

5.20.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

5.20.3. требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ.

5.20.4. неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки (с учетом п.5.4. настоящих Правил) и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

5.20.5. требования (инициативы) Страхователя;

5.20.6. соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

5.20.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, в течение периода уплаты взносов или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов по Договору страхования. В этом случае Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица сумму в пределах сформированного резерва на дату прекращения Договора страхования (выкупная сумма);

5.20.8. смерти Застрахованного лица, кроме Основных условий № 5 и № 6 (пп.3.5.5. и пп.3.5.6 настоящих Правил);

5.20.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.21. При расторжении Договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, Страхователю возвращается выкупная сумма, определённая в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования.

При заключении Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с начала действия Договора), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более двух лет).

При изменении условий Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с момента внесения изменений в Договор), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более одного года).

По соглашению сторон Страхователь может возобновить досрочно прекращенный Договор страхования в соответствии с пп.5.20.4. настоящих Правил на установленных Страховщиком условиях.

Размер выкупной суммы и порядок ее расчета устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон. Порядок расчета выкупной суммы определяется одним из следующих способов:

5.21.1. Выкупная сумма определяется в проценте от сформированного в установленном порядке страхового резерва по страхованию жизни. Расчет страховых резервов по страхованию жизни производится Страховщиком в соответствии с Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни, разработанным на основании Закона РФ «Об организации страхового дела» и на основании других нормативных актов. К Договору страхования прилагается Таблица гарантированных выкупных сумм, в которой приведены минимальные размеры выкупных сумм на каждый полисный год действия Договора. Размер выкупных сумм, рассчитан при условии своевременной уплаты Страхователем страховых взносов и при обязательной уплате страховых взносов на начала соответствующих полисных годов, в который происходит расторжение Договора страхования.

Если дата прекращения Договора страхования совпадает с датой полисной годовщины договора и договор не был оплачен страховым взносом на дату прекращения договора, размер гарантированной выкупной суммы определяется в «Таблице гарантированных выкупных сумм» по полисному году, предшествующему году расторжения договора.

Если Договор страхования на дату письменного заявления Страхователя о досрочном его прекращении был оплачен в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, то размер выкупной суммы рассчитывается на дату письменного заявления Страхователя.

Если Договор страхования на дату письменного заявления Страхователя о досрочном его прекращении был оплачен страховыми взносами в счет будущих периодов, то размер выкупной суммы рассчитывается на дату письменного заявления Страхователя исходя из резерва, сформированного с учетом взносов, оплаченных в счет будущих периодов, при условии оплаты их в полном объеме. Оплаченные страховые взносы за будущие периоды не возвращаются.

Если Договор страхования был прекращен в связи с неуплатой страховых взносов в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, то размер выкупной суммы рассчитывается на первую дату графика уплаты страхового взноса, который не был уплачен.

При осуществлении выплаты выкупной суммы размер выплаты увеличивается на величину, начисленного дополнительного дохода по этому Договору страхования, сообщенную Страховщиком.

При досрочном расторжении Договора страхования возврат премии или части премии по Дополнительным условиям не производится.

5.21.2. Выкупная сумма определяется в проценте от уплаченной премии (взносов) по рискам, определенным в Договоре страхования, на дату расторжения Договора в зависимости от срока действия Договора, времени действия Договора на момент расторжения, периода уплаты взносов и периодичности уплаты взносов по Договору, но не более чем сформированный страховой резерв по страхованию жизни на день прекращения Договора страхования.

5.21.3. Выкупная сумма определяется в размере 100% от уплаченной премии (взносов) по рискам, определенным в Договоре страхования, за минусом расходов Страховщика, но не более чем сформированный страховой резерв по страхованию жизни на день прекращения Договора страхования. Величина расходов Страховщика определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Величина расходов Страховщика может составлять абсолютную сумму и/или может определяться в проценте от уплаченной премии (взносов).

5.21.4. При расторжении Договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен представить:

- письменное заявление о досрочном прекращении Договора (по форме, утвержденной Страховщиком);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя/ заявителя, или его копию;
- Договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

5.21.5. Выплата выкупной суммы производится в течение 30 дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов.

5.21.6. В рамках Договора страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик вправе направить Страхователю письменное уведомление о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (страхового взноса), либо приостановить страхование (Договор страхования) на срок до 14 календарных дней путем направления Страхователю письменного уведомления о приостановлении страхования в связи с неуплатой или уплатой в меньшем размере страховой премии (страхового взноса). В случае направления Страховщиком Страхователю уведомления о приостановлении страхования, Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения Договора страхования.

5.22. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и письменного уведомления об этом Страховщика путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса), договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения при отсутствии в период с даты заключения договора страхования до даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат. При этом Страховщик обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию в полном объеме.

Если иное не предусмотрено договором страхования, возврат страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке в следующие сроки:

- в течение 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора добровольного страхования жизни и здоровья заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа);

- в течение 10 рабочих дней в остальных случаях.

5.23. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае отказа Страхователя от договора добровольного страхования жизни и здоровья заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) по причине полного досрочного исполнения им обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) и письменного уведомления об этом Страховщика путем направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала или копии договора страхования (Полиса) и документа, подтверждающего полное досрочное исполнение заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), договор страхования досрочно прекращается в следующем порядке:

- если иное не предусмотрено договором страхования, в случае, если страховая сумма по договору страхования равна фактической задолженности по договору потребительского кредита (займа) (после полного досрочного исполнения обязательств по договору потребительского кредита (займа) страховая сумма становится равной нулю), договор страхования прекращается с даты, указанной в документе, подтверждающем полное досрочное исполнение обязательств по договору потребительского кредита (займа), как дата исполнения Страхователем всех обязательств по договору потребительского кредита (займа).

- если иное не предусмотрено договором страхования, в иных случаях договор страхования

прекращается с даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от договора страхования.

При этом Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат. Если иное не предусмотрено договором страхования, возврат страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

5.24. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае отказа Страхователя от договора страхования по причине ненадлежащего информирования об условиях страхования (непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования), при отсутствии в период с даты заключения договора страхования до даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат и письменного уведомления об этом Страховщика путем направления письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала или копии договора страхования (Полиса), договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком уведомления от Страхователя. При этом Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Если иное не предусмотрено договором страхования, возврат страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

5.25. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в иных случаях, не предусмотренных п.п. 5.21.-5.24. настоящих Правил, при расторжении Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. Ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования, Программ страхования.

6.1.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

6.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

6.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.

6.1.5. Отказаться от Договора страхования в любое время.

6.1.6. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.

6.1.7. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии (страховых взносов), подлежащую уплате.

6.1.8. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

6.1.9. 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.

6.1.10. При заключении Договора страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования и для информирования Страхователя о других продуктах и услугах с момента подачи заявления о заключении Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании). В этом случае согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет.

6.1.11. Отозвать своё согласие на обработку персональных данных 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.

6.1.12. Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьими лицами, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.

6.1.13. Страхователь (физическое лицо) может получить заем в пределах страхового резерва, сформированного по Договору страхования со сроком действия не менее 5 лет и при наличии в Договоре страхования риска «дожитие Застрахованного». Заем не может быть выдан ранее, чем через 2 года после вступления Договора страхования в силу. Договор о выдаче займа оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством, на срок, который определяется как разница между сроком действия Договора страхования и периодом, прошедшим с начала действия Договора.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования.

6.2.2. 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, места работы, рода деятельности, хобби Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

6.2.3. При наступлении события, предусмотренного п. 3.2. настоящих Правил, в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено Договором, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного пп.3.2.1., пп.3.2.2., пп.3.2.18., настоящих Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

6.2.4. 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.

6.2.5. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Страхователя, Застрахованного лица, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном лице.

6.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил.

6.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил.

6.3.4. В случае если предоставленные документы и сведения для производства страховой выплаты не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 6.4.6. настоящих Правил, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления.

6.3.5. В сложных случаях, когда для принятия решения о страховой выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Страхователю за счет Страховщика и продлить срок, указанный в пункте 6.4.6. настоящих Правил до получения результатов экспертизы.

6.3.6. Если для принятия решения о страховой выплате необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в пп. 6.4.6. настоящих Правил, до окончания расследования.

6.3.7. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

6.3.8. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора имеет право потребовать расторжения Договора страхования.

6.3.9. По согласованию со Страхователем обрабатывать персональные данные Страхователя для исполнения своих обязательств 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, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

6.3.10. По согласованию со Страхователем 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.

6.3.11. 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.

6.3.12. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

6.3.12.1. Своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с пп. 6.2.3. Правил страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату.

6.3.12.2. Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, обстоятельств и характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

6.3.12.3. При заключении договора страхования представил недостоверные или заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

6.3.13. С целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая.

6.3.14. Устанавливать факт, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события, в том числе на основании предоставленных документов, запрашивая сведения (информацию) из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния. Результаты указанных в настоящем подпункте сведений (информации) в целях установления факта, причин и обстоятельств произошедшего события могут оформляться Страховщиком в виде акта и/или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, Основными и Дополнительными условиями, на условиях которых заключен Договор страхования.

6.4.2. Вручить Страхователю страховой полис установленной Страховщиком формы в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.4.3. Обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ.

6.4.4. Прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных.

6.4.5. Своевременно направлять Страхователю уведомление о необходимости заключения дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов.

6.4.6. Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 рабочих дней со дня получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом на страховую выплату, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.

6.4.7. Произвести страховую выплату в течение 30 рабочих дней со дня момента принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет его средств.

6.5. Застрахованное лицо имеет право:

6.5.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу.

6.5.2. В случае смерти Страхователя (физическое лицо), ликвидации Страхователя (юридическое лицо) в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных пп.6.2.1. настоящих Правил.

6.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении страховых случаев, указанных в пп. 3.2.1. – 3.2.42. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования.

По страховому риску «дожитие Застрахованного» страховая выплата осуществляется единовременно по окончании срока действия Договора страхования в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

При дожитии Застрахованного лица до события – полной потери им способности к передвижению (полная потеря мобильности) вследствие: установления Застрахованному лицу I группы инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к передвижению, наступившей в результате последствий дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего в период действия страхования; или полной утраты в период действия страхования средства передвижения, указанного в Договоре страхования и принадлежащего Застрахованному лицу, страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску.

Под полной гибелью или признанием транспортного средства не подлежащим восстановлению, понимается причинение ему ущерба в результате дорожно-транспортного происшествия, пожара, возгорания, взрыва, стихийного бедствия, повреждения отскочившим или упавшим предметом, противоправных и злоумышленных действий третьих лиц, действий животных, потребовавшего проведения восстановительных ремонтных работ стоимостью от 65% и выше от первоначальной стоимости транспортного средства, согласно экспертному заключению независимой технической экспертизы транспортного средства с указанием обстоятельств причинения ущерба, установление наличия, характера и причин возникновения технических повреждений, определение технологии, объема и стоимости ремонта, расчетом восстановительных расходов, необходимых для устранения ущерба.

По страховому риску «дожитие Застрахованного до события (рождения ребенка, бракосочетания, полной потери Застрахованным лицом способности к передвижению (полная потеря мобильности), потери им постоянного места работы и др.) страховая выплата в размере 100% страховой суммы осуществляется при наступлении конкретного события, оговоренного в Договоре страхования.

По риску «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» рента (аннуитет) выплачивается в соответствии с порядком, установленным в Договоре страхования (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно), при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты страховой ренты (аннуитета).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери работы» выплата осуществляется в следующем порядке:

- ежемесячно, в размере 0,1% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый календарный день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного. По соглашению сторон в Договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты.

В Договоре страхования при его заключении, по соглашению сторон может быть предусмотрено определенное количество дней нахождения Застрахованного лица в статусе безработного в связи с недобровольной потерей постоянного места работы в течение срока действия Договора страхования, за которое Страховщик осуществляет страховые выплаты.

В Договоре страхования при его заключении, по соглашению сторон может быть предусмотрено определенное количество дней нахождения Застрахованного лица в статусе безработного, в связи с недобровольной потерей постоянного места работы в течение срока действия Договора страхования, за которое Страховщик не осуществляет страховые выплаты.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата по риску «Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери работы» прекращается в случае, если Застрахованный заключил трудовой договор или иным другим установленным законодательством образом возобновил свою трудовую деятельность, а также в случае непредставления Страховщику документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, включающего только риск «дожитие Застрахованного», Страховщик не осуществляет никаких выплат.

По страховым рискам «смерть Застрахованного», «смерть Застрахованного от несчастного случая», «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» и «смерть Страхователя» в течение срока страхования», «смерть Страхователя в результате несчастного случая» Выгодоприобретателю страховая выплата осуществляется в порядке и размере, предусмотренной Договором страхования (единовременно или равными частями до окончания срока страхования).

Договором страхования может быть предусмотрена выплата в случае смерти Застрахованного лица или Страхователя единовременно в размере подлежащих уплате на дату страхового события страховых взносов по Основным условиям. Страховая выплата может осуществляться также в виде пожизненной ренты (аннуитета) при условии дожития Выгодоприобретателя до даты очередной выплаты страховой ренты (аннуитета).

По страховому риску «Профессиональная непригодность Застрахованного» (пп.3.2.42. настоящих Правил) страховая выплата в размере 100 % страховой суммы, установленной Договором страхования по данному страховому риску, выплачивается Застрахованному лицу единовременно.

Факт профессиональной непригодности (признание негодным для выполнения работы по своей профессии) определяется по результатам медицинского осмотра (обязательного, досрочного), проводимого на основании нормативных документов, утвержденных соответствующими компетентными органами.

7.1.1. По Основным условиям № 1, № 2, № 3, № 4 страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

7.1.2. По Основному условию № 5 страховая выплата (по дожитию или смерти Застрахованного лица) осуществляется единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, по окончании срока действия Договора страхования.

7.1.3. По Основному условию № 6 при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в период действия Договора страхования Выгодоприобретателю выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица и до дожития Выгодоприобретателем до 100-летнего возраста.

7.1.4. По Основному условию № 7 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма единовременно или равными частями до окончания срока страхования.

7.1.5. По Основному условию № 8 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, равной размеру непогашенной задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового события.

7.1.6. По Основному условию № 9 при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю — Кредитору Застрахованного лица — единовременно в размере задолженности

Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового случая. Разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается остальным Выгодоприобретателям, а если они не были назначены – наследникам Застрахованного лица.

В случае первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается Застрахованному лицу, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 10 настоящих Правил.

7.1.7. По Основному условию № 10 при наступлении страхового случая, указанного в пп.3.2.36., пп.3.2.37., пп.3.2.38. и пп. 3.2.39. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется Страховщиком только после получения заключения, назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному лицу диагноза, и необходимость проведения определенного вида лечения, из числа указанного в «Таблицах размеров страховых выплат №1, №2, № 3, № 4». Страховые выплаты по страховым случаям, наступившим с Застрахованным лицом по страховым рискам, указанным в пп. 3.2.36. и 3.2.38. настоящих Правил в течение действия Договора страхования, рассчитываются в соответствии с процентами от размера страховой суммы, указанными в «Таблице размеров страховых выплат №1, №2, №3 или №4» и не могут превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска в Договоре страхования.

Страховщик в счет страховой выплаты по страховому риску, указанному в пп. 3.2.38. организует оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и осуществляет оплату оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг в соответствии с «Таблицей размеров страховой выплаты №1 или №2 или №3» в определенном проценте от страховой суммы, но не более размера страховой суммы, установленной по данному риску.

По страховому риску «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования» размер страховой выплаты по каждому страховому случаю составляет 30 000 (Тридцать тысяч) рублей, при этом совокупный размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной для этого страхового риска в Договоре страхования.

По страховому риску «дожитие Застрахованного до события, обусловленного необходимостью проведения курса лечения медикаментами, включенными в ответственность Страховщика на основании «Таблицы размеров страховых выплат №4» Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу - одновременно.

По риску «дожитие Застрахованного до события, требующего проведения реабилитационных мероприятий» Страховщик осуществляет страховую выплату в течение года равными частями ежемесячно с даты проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика.

7.1.8. Порядок определения страховых выплат по Дополнительным условиям страхования предусмотрен Приложениями 1-7 к настоящим Правилам и отражается в Договоре страхования.

7.2. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по Договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя, кроме Основного условия № 6.

7.3. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

7.4. Страховая выплата лицу, в пользу которого заключен Договор, производится по его желанию путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, переводом по почте либо иным способом, предусмотренным Договором страхования.

7.5. Датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств со счета Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6. В случае если Застрахованное лицо, дожив до установленного Договором страхования срока, согласно пп.3.2.4. или пп.3.2.19 настоящих Правил, умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке.

7.7. При включении в ответственность в договор страхования страховых рисков, связанных со смертью Застрахованного лица, в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя может быть предусмотрено, что при объявлении судом РФ (далее по тексту суд) Застрахованного лица умершим страховая выплата осуществляется в предусмотренном договоре страхования порядке, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих

основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия в отношении него договора страхования.

7.8. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

7.9. Если страховой случай наступил в льготный период страхования (не более 62 дней), Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.

7.10. Для решения вопроса о признании события, наступившего с Застрахованным лицом/ Страхователем, страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Наследник) должны представить Страховщику:

7.10.1. Заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца, с указанием следующих сведений:

7.10.1.1. Сведения о страховом полисе, по которому предъявляется заявление:

- номер полиса;
- дата заключения договора страхования;
- срок страхования;
- название программы страхования;

7.10.1.2. Сведения о Застрахованном лице:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

7.10.1.3. Сведения о Заявителе (Застрахованное лицо, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

Если выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются сведения об организационно-правовой форме юридического лица, ИНН, сведения о государственной регистрации (дата государственной регистрации, наименование регистрирующего органа), адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ, телефон/ факс, сведения о лице, действующем от юридического лица без доверенности, сведения о полномочиях представителя юридического лица.

7.10.1.4. Сведения о событии:

- событие, послужившее основанием для заявления: смерть, инвалидность, травма, диагностирование смертельно-опасного заболевания, временная нетрудоспособность, госпитализация, хирургическое вмешательство, профессиональная нетрудоспособность, дожитие до события;
- дата и время события;
- место события;
- обстоятельства наступления события;
- очевидцы/ свидетели события (ФИО, контактный телефон);
- ФИО и адреса врачей, проводивших первичное и последующее лечение, наименование и адреса лечебных учреждений;
- заключение врача-экспорта, подтверждающее диагноз заболевания и методы лечения Застрахованного лица;
- гистологические препараты (стекла);
- вид лечения (стационарное, амбулаторное, консервативное, оперативное, гипсовая повязка, физиотерапия);

- сведения о проведенном в связи с событием расследовании/ экспертизе;
- сведения о наличии у Застрахованного лица травм и заболеваний в течение жизни;
- сведения об обращении с заявлением о страховой выплате в другие страховые компании по поводу того же и/ или иного события и получения страховых выплат письменное заявление с указанием достоверных обстоятельств, при которых данное событие произошло, а также полные банковские реквизиты и номер счёта для перечисления страховой выплаты.

7.10.2. Договор страхования (страховой полис).

7.10.3. Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

7.10.4. Квитанция об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами.

7.10.5. Паспорт/ Удостоверение личности/ Свидетельство о рождении/ СНИЛС/Полис обязательного медицинского страхования/ Водительское удостоверение Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника.

7.10.6. Свидетельство о праве на наследство.

7.10.7. Свидетельство о заключении брака.

7.10.8. Заявление о страховании.

7.10.9. Кредитный договор.

7.10.10. Справка из банка о размере задолженности кредитозаемщика на дату заявленного события;

7.10.11. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица/ Страхователя либо в связи с его смертью:

7.10.11.1. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- копии амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
- копии карты стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- копии журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;

7.10.11.2. Медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных (в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества), рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;

- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- 7.10.11.3. Медицинские документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи развившегося у Застрахованного лица заболевания с его профессиональной деятельностью:
- эпикризы из лечебных учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных (в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества), рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
- 7.10.11.4. Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- 7.10.11.5. Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- 7.10.11.6. Заключение врачебно-летней экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии;
- 7.10.11.7. Направление на МСЭ;
- 7.10.11.8. Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- 7.10.11.9. Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ;
- 7.10.11.10. Протокол освидетельствования бюро МСЭ;
- 7.10.11.11. Справка МСЭ об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности;
- 7.10.11.12. Документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица:
- листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;
 - справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
 - справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих;
- 7.10.11.13. Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- 7.10.11.14. Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- постановления (определения) следственных органов;
 - решение (определение) или приговор, или определение суда;
 - первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);
 - справка о продолжении расследования по факту хищения (угона) транспортного средства, датированная не ранее 90 дней после возбуждения уголовного дела, или постановление о приостановлении уголовного дела по факту хищения (угона) транспортного средства;
 - акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке;
 - справка из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающая факт катастрофических явлений и/или чрезвычайного происшествия;

- 7.10.11.15. Результаты судебно-медицинских исследований;
 - 7.10.11.16. Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
 - 7.10.11.17. Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования;
 - 7.10.11.18. Свидетельства о смерти;
 - 7.10.11.19. Окончательное медицинское свидетельство о смерти;
 - 7.10.11.20. Протокол и заключение патолого-анатомического исследования.
 - 7.10.12. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с потерей работы:
 - 7.10.12.1. Письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;
 - 7.10.12.2. Приказ работодателя об увольнении Застрахованного лица;
 - 7.10.12.3. Трудовая книжка с отметкой об увольнении;
 - 7.10.12.4. Решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
 - 7.10.12.5. Бессрочный трудовой договор, подтверждающий работу Застрахованного лица до момента его увольнения;
 - 7.10.12.6. Справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора и справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая должна осуществляться страховая выплата;
 - 7.10.12.7. Справка, выданная органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного лица в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая «Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери работы» должна осуществляться страховая выплата (при этом справка должна быть датирована не ранее, чем первым числом того месяца, за месяцем, за который должна быть осуществлена страховая выплата).
 - 7.10.13. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с оказанием ритуальных услуг:
 - 7.10.13.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
 - 7.10.13.2. Договор оказания ритуально-похоронных услуг и приложения к нему по форме, соответствующей действующему законодательству РФ;
 - 7.10.13.3. Акт выполненных работ (оказанных услуг);
 - 7.10.13.4. Документы, подтверждающие расходы по погребению Застрахованного лица (в том числе расходы по оплате предоставленного гарантированного перечня услуг по погребению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации);
 - 7.10.13.5. Заказ-наряд на ритуальные услуги.
 - 7.10.14. Документы на транспортное средство:
 - 7.10.14.1. свидетельство регистрации;
 - 7.10.14.2. паспорт.
 - 7.10.15. Экспертное заключение независимой технической экспертизы транспортного средства, составленное профессиональным экспертом-техником, внесенным в государственный реестр экспертов-техников (оплата стоимости экспертного заключения осуществляется за счет средств Страхователя/Застрахованного лица).
 - 7.10.16. Справка о снятии транспортного средства с учёта.
- 7.11. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.
- Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.

Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.

7.12. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.

7.13. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов из числа, перечисленных в п. 7.10., 7.19 настоящих Правил, для признания наступившего с Застрахованным лицом/ Страхователем события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, сократить указанный в п. 7.10., 7.19 настоящих Правилах перечень документов, а также принять сведения (информацию), содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

7.14. Если Договором страхования жизни определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату или выкупная сумма подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, то подлежащая оплате в рублях сумма страховой выплаты определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

7.15. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Застрахованного лица, пережившего супруга, Выгодоприобретателя (ей) и наследников независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

7.16. 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.

7.17. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

7.18. Страховая выплата не включается в состав наследуемого имущества.

7.19. Если иное не предусмотрено договором страхования, для решения вопроса о признании события, наступившего с Застрахованным лицом/ Страхователем, страховым случаем и о страховой выплате по договору добровольного страхования жизни и здоровья заемщика при предоставлении договора потребительского кредита (займа) Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Наследник) должны представить Страховщику:

7.19.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- договор страхования (страховой полис);

- заявление о страховании, заявление на присоединение к Программе страхования, иные документы, оформляемые при заключении договора страхования и подтверждающий согласие Страхователя / Застрахованного лица на заключение договора страхования;

- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

7.19.2. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия; медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из лечебных учреждений;

- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;

- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы

- карта стационарного больного;

- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;

- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;

- протокол хирургического вмешательства;

- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;

- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определения) следственных органов;

- решение (определение) или приговор суда;

- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);

- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

7.19.3. В связи со смертью Застрахованного лица представляются дополнительно:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;

- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;

- свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица);

- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);

- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если производилось).

7.19.4. В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности представляются дополнительно:

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности;

- выписка из акта освидетельствования МСЭ;

- направление на МСЭ;

- протокол освидетельствования в бюро МСЭ;

- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

7.19.5. В связи с временной нетрудоспособностью Застрахованного лица предоставляются дополнительно документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности:

- листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;

- справка о временной нетрудоспособности для учащихся;

- справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих.

7.19.6. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с дожитием Застрахованного лица до события недобровольной потери работы представляются дополнительно:

- письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;

- приказ работодателя об увольнении Застрахованного лица;

- трудовая книжка с отметкой об увольнении;

- решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;

- бессрочный трудовой договор, подтверждающий работу Застрахованного лица до момента его увольнения;

- справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора и справка, выданная службой занятости населения, подтверждающая регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая должна осуществляться страховая выплата;

- справка, выданная органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию Застрахованного лица в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая «Дожитие Застрахованного до события недобровольной потери работы» должна осуществляться страховая выплата (при этом справка должна быть датирована не ранее, чем первым числом того месяца, за месяцем, за который должна быть осуществлена страховая выплата).

7.19.7. В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- водительское удостоверение;
- кредитный договор / договор займа (ссуда) и т.п.;
- сообщение о задолженности Застрахованного лица на дату наступления страхового случая перед Кредитной организацией (предоставляется Кредитной организацией);
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования.

7.20. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

8.1. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.3.2. настоящих Правил, если такое событие наступило в результате:

- 8.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 8.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 8.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 8.1.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;
- 8.1.5. Самоубийства (покушения Застрахованного лица на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного лица до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

8.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

8.3. В случае смерти Застрахованного лица / Страхователя по причинам, указанным в п.3.8 и п.8.1. настоящих Правил, Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного лица.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.

При этом в случае если размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей Страхователь – физическое лицо / физическое лицо, в пользу которого заключен договор / физическое лицо, к которому перешли права требования потребителя финансовых услуг вправе направить претензию финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

9.2. Страховщик не несет ответственность за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получения ими страховых выплат и выкупных сумм.

10. ГЛОССАРИЙ (определение терминов для целей Правил страхования)

10.1. Болезнь (заболевание) — любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное в период действия Договора страхования на основании объективных симптомов.

Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

10.2. Врач — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом (родители, дети, братья, сестры, дяди, тети, бабушки, дедушки, а также супруг (га)).

10.3. Временная утрата трудоспособности — неспособность Застрахованного лица к любому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени, подтвержденная в установленном законодательством РФ порядке.

10.4. Выкупная сумма — денежная сумма, причитающаяся Страхователю в случае досрочного прекращения Договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события. Размер выкупной суммы определяется в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен период с начала срока действия Договора или с момента внесения изменений в Договор, в течение которого выкупная сумма не выплачивается.

10.5. Госпитализация — это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования (не является госпитализацией помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения).

При этом стационарным лечением также не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

10.6. Группы Инвалидности — группа инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения органов МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера:

10.7. Первая группа Инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

10.8. Вторая группа Инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

10.9. Третья группа Инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

10.10. Дата прекращения исполнения должностных обязанностей — дата прекращения трудового договора.

10.11. Дата урегулирования страхового случая — дата фактической выплаты по страховому событию, подтвержденная бухгалтерскими документами.

10.12. Договор с финансовым учреждением — это Договор об оказании финансовых услуг, заключенный между Застрахованным лицом и Финансовым учреждением, в котором указаны все условия оказания Застрахованному лицу финансовых услуг, включая обязательства Застрахованного лица по Договору в отношении которых заключен Договор страхования.

Договор с Кредитным учреждением — Договор об оказании кредитных услуг, заключенный между Застрахованным лицом и Кредитным учреждением, в котором указаны все условия оказания Застрахованному лицу услуг кредитования.

Если в Договоре поставлены условия предоставления Застрахованному лицу кредита (обеспеченного или необеспеченного), займа, револьверной кредитной карты, то Договор именуется Кредитным договором.

Если в Договоре поставлены условия предоставления Застрахованному лицу имущества в лизинг или аренду, то Договор именуется Договором Лизинга.

10.13. Дополнительная выплата по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» — страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, установленной по данному страховому риску Договором страхования. Размер страховой выплаты по страховому риску «смерть Застрахованного» в этом случае не зависит от ранее произведенной выплаты по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

10.14.Единоновременная страховая выплата — страховая выплата, осуществляемая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил страхования, в виде единоновременной выплаты в размере, указанном в Договоре страхования.

10.15.Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Инвалидность – это установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в период действия договора страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

10.16. Инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

Первичное установление инвалидности означает установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.

10.17. Медицинский работник (врач) – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

10.18.Месячный размер страховой суммы — это размер регулярного платежа, если погашение кредита производится ежемесячно.

10.19. К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа, при условии, что это установлено компетентными органами.

10.20. Непрерывное стационарное или амбулаторное лечение - это соответствующее характеру болезни лечение, проводимое имеющим на это право медицинским работником при условии периодического – назначаемого и осуществляемого не реже одного раза в 10 дней, очного контроля его эффективности (на приеме или при посещении больного медицинским работником). Неявка на назначенный прием означает прекращение непрерывного лечения в день, когда он был назначен. Явка Застрахованного лица на прием без назначения (в сочетании с отсутствием, установленных при этом медицинских показаний для обращения) при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

10.21. Период ожидания – это указанный в договоре страхования период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого является одним из условий признания данного события страховым случаем.

10.22. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

10.23. Под несчастным случаем (НС) понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Страхователя/Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой наступление страхового случая, предусмотренного настоящей Программой, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящих Правил страхования к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;

- переохлаждение организма;
- анафилактический шок.

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

10.24. Оплаченный полис — страховой полис (Договор страхования), по которому Страхователь освобожден от обязанности уплаты дальнейших страховых взносов.

10.25. Отсутствие постоянного источника дохода (безработный) — Застрахованное лицо, не имеющее постоянного источника дохода, любую другую оплачиваемую работу, и зарегистрированное на бирже труда безработным и получающее пособие по безработице.

10.26. Период выживания - период с момента установления диагноза СОЗ, в течение которого при наступлении смерти Застрахованного лица страховая выплата по риску СОЗ не производится.

10.27. Период гарантированной выплаты страховой ренты (аннуитета) — указанный в Договоре страхования период, в течение которого выплата страховой ренты (аннуитета) производится Страховщиком вне зависимости от того, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты страховой ренты (аннуитета) или нет. Выплата страховой ренты (аннуитета) в течение этого периода осуществляется Застрахованному лицу, в случае его дожития, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного лица.

10.28. Периодическая страховая выплата — страховая выплата, производимая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил страхования, в виде периодических выплат, осуществляемых в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.

10.29. Период ожидания — период, устанавливаемый Договором страхования (до 180 дней) с даты первичного установления группы инвалидности. С указанной даты Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по полису, если на дату окончания этого периода подтверждается первичное установление Страхователю / Застрахованному лицу инвалидности I или II группы.

10.30. Пожизненная рента (аннуитет) — определенная денежная сумма, периодически бессрочно выплачиваемая Застрахованному лицу (в рамках данных Правил не более чем до 100 лет).

10.31. Полная занятость — Застрахованное лицо (1) посещает оборудованное рабочее место, если это указано в соответствующей должностной инструкции; (2) исполняет должностные обязанности в течение не менее 16 часов в неделю и имеет постоянный источник дохода.

10.32. Постоянный источник дохода — вознаграждение в форме заработной платы, получаемой за выполнение Застрахованным лицом любой работы, и/или доход от участия в прибыли на момент получения статуса безработного.

10.33. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано или о котором Застрахованный должен был знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения договора страхования, либо проявившееся в течение 12 месяцев до заключения договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

10.34. Размер фактической суммы долга с процентами Кредитору, займодавцу по Договору с Кредитным учреждением, за исключением:

любого первоначального депозита, уплаченного Кредитному учреждению при заключении Договора, любых скидок при оплате регулярных платежей и сумме долга, на которые Застрахованное лицо имеет право по Договору или по закону, платежей по опциону в счет покупки будущих процентных платежей по Кредитному договору, любых платежей по Договору, исключение которых согласовано сторонами.

10.35. Регулярный платеж — периодический платеж, указанный в Договоре с Кредитным учреждением, который Застрахованное лицо обязано вносить в установленные сроки.

10.36. Смертельно опасное заболевание (СОЗ) — это одно из тяжелых заболеваний, предусмотренных настоящими Правилами (Приложения № 1- № 8, к Дополнительному условию 001 настоящих Правил) или

последствий подобного заболевания, характеризующееся неблагоприятным прогнозом в отношении жизни Застрахованного лица.

10.37.Срок страхования — период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами.

10.38.Стихийные бедствия — тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами.

10.39.Страховой выплатой является денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил, в виде единовременной выплаты в размере, указанном в Договоре страхования, или периодических выплат, осуществляемых в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.

10.40.Страховой год по полису (полисный год) — период, начинающийся датой вступления Договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

10.41.Суточная выплата – это размер страховой выплаты за один день нетрудоспособности.

10.42.Телесное повреждение – это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре страхования вариантом «Таблицы размеров страховых выплат», являющейся приложением к Дополнительным условиям 002 настоящих Правил.

10.43.Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

10.44.Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление) — нарушение физической целостности организма Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по риску «тяжелые телесные повреждения Застрахованного», являющейся приложением к Дополнительным условиям 002 настоящих Правил.

10.45.Увольнение — прекращение трудового договора.

10.46.Ускоренная выплата по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» в случае, если болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательных событий, указанных в пп.2.1.1. настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по риску «смерть Застрахованного» уменьшается на сумму выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с данной болезнью.

10.47 Утрата трудоспособности - это ограничение или утрата способности Застрахованного лица к труду.

10.48. Виды утраты трудоспособности:

10.48.1. Постоянная полная утрата трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к любому оплачиваемому труду.

10.48.2. Профессиональная непригодность - первичное признание Застрахованного лица негодным для выполнения работы по своей профессии по состоянию здоровья на постоянной основе, т.е. невозможность выполнять определенный объем и качество работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность.

Факт профессиональной непригодности (признание негодным для выполнения работы по своей профессии) определяется по результатам медицинского осмотра (обязательного, досрочного), проводимого на основании нормативных документов, утвержденных соответствующими компетентными органами.

10.49.Финансовое учреждение — кредитор, займодавец, поименованный в Договоре, являющийся Выгодоприобретателем по Договору страхования.

Кредитное учреждение — Кредитор, поименованный в договоре с Кредитным учреждением, назначенный Выгодоприобретателем по Договору страхования в части непогашенной задолженности.

10.50. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.