

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту - Страховщик), заключает договоры страхования жизни на основании настоящих Полисных условий программ страхования «Достояние» и «Наследие» (далее по тексту - Полисные условия), являющихся дополнительными правилами страхования.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Заявитель

Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, которое желает заключить со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные физические лица, лица без гражданства, а также российские и иностранные юридические лица, при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован Страховщиком.

Застрахованное лицо

Физическое лицо, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует Договор страхования.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину Страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее также – «Законные наследники»), в этом случае Страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

Годовщина действия Договора страхования (Полисная годовщина)

Число и месяц даты начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

Полисный год (далее также – год страхования)

Отрезок периода страхования, начинающийся в дату вступления Договора страхования в силу или в каждую последующую Полисную годовщину и действующий 1 (один) год.

Полный год (далее также - полный год)

Отрезок времени, равный 12 (двенадцати) месяцам. При этом округление неполного года всегда производится в меньшую сторону (например, 9 (девять) месяцев равны 0 (нулю) полным лет).

Период свободного ознакомления с условиями страхования

Период, начинающийся с даты вступления в силу Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица и длящийся 30 (тридцать) календарных дней с указанной даты, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования с возвратом в полном объеме денежных средств, уплаченных в счет Страховой премии или первого Страхового взноса.

Заявление на страхование

Документ установленного Страховщиком образца о намерении заключить Договор страхования, подписанный Заявителем и Страховщиком и являющийся неотъемлемой частью Договора

страхования.

Договор страхования

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (Страховую сумму) в случае достижения Застрахованным лицом определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события, а также в случае смерти Застрахованного лица (Страхового случая).

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Страхового сертификата.

Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового сертификата

Договор страхования состоит из Заявления на страхование, Страхового сертификата (Полиса), включая таблицу Выкупных сумм, Полисных условий, а также, в случае необходимости, - медицинской анкеты, финансовой анкеты, результатов медицинского обследования.

Со Страхователем – юридическим лицом Договор страхования заключается в виде единого документа на основе образца такого документа, утвержденного Страховщиком в установленном законом порядке.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому Страховому случаю отдельно и (или) по всем Страховым случаям совокупно, исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая по Договору страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер Страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска, принятого на страхование.

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи Страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Выкупная сумма

Сумма, выплачиваемая Страхователю в случае расторжения Договора страхования в пределах суммы страховых резервов, сформированных в установленном порядке на день прекращения Договора страхования и с учетом положений настоящих Полисных условий о порядке определения размера и порядке выплаты Выкупной суммы.

Страховой (математический) резерв

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих Страховых выплат.

Оплаченный полис

Страховой сертификат (Полис), по которому Страхователем полностью исполнены обязанности по оплате Страховых взносов, либо Страхователь освобожден от обязанности уплаты дальнейших Страховых взносов.

**ОСНОВНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ****(далее «Основные Полисные условия»)****1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с настоящими Основными Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая в отношении Застрахованного лица осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах установленной Договором страхования Страховой суммы.

1.2. В соответствии с настоящими Основными Полисными условиями на страхование принимаются лица, возраст которых не менее 18 (восемнадцати) лет и не более 59 (пятидесяти девяти) полных лет, при этом максимальный возраст на момент окончания действия Договора страхования не может превышать 64 (шестидесяти четырёх) полных лет. При наличии соответствующего соглашения Сторон Договора страхования, допускается изменение ограничений по возрасту, оговоренное в Специальных условиях страховых программ.

1.3. Страховщик не принимает на страхование лиц:

- возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в Полисных условиях страхования;
- страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами;
- больных СПИДом или ВИЧ инфицированных.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц и (или) лицами была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным с правовыми последствиями, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации.

1.4. Лица, имеющие отклонения по состоянию здоровья, могут быть застрахованы в соответствии со специальными условиями страхования или Страховщик вправе отклонить Заявление на страхование на стандартных условиях.

1.5. Страхователь в момент заключения Договора страхования (в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, с письменного согласия Застрахованного лица) назначает Выгодоприобретателя для получения Страховых выплат при наступлении Страхового случая по Договору страхования.

Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями, должны осуществляться в письменной форме.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Основным Полисным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его дожитием до определенного возраста или срока, а также со смертью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются свершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

3.2. По настоящим Основным Полисным условиям Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования:

- 3.2.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.
- 3.2.2. Смерть Застрахованного лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Договор страхования является ничтожным, если в момент заключения Договора страхования Страховое событие уже произошло, или точно установлено либо известно, что оно наступит в скором будущем. В таком случае вся уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страхователю.

4.2. Событие, указанное в п. 3.2.2 настоящих Основных Полисных условий, не признается Страховым случаем, если наступление данного события:

- вызвано наличием СПИДа у Застрахованного лица, за исключением случаев заражения в медицинских или иных лечебных учреждениях в результате халатности или ошибки медицинского персонала;

- вызвано психическим заболеванием Застрахованного лица;
- вызвано употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;
- произошло вследствие алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- вызвано употреблением Застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;
- произошло вследствие управления Застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- произошло вследствие использования летательных аппаратов, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира гражданской или военной авиации;
- произошло вследствие занятия опасными видами спорта на земле (например, покорение горных вершин), в воде (например, глубоководное погружение), в воздухе (например, скайдайвинг);
- вызвано прерыванием беременности;
- вызвано необоснованным отказом Застрахованного лица от медицинского лечения;
- произошло во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения.

4.3. Для Страхового случая «Смерть Застрахованного лица» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет сам Страховой случай, кроме случаев признания его юридическим фактом.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры Страховой премии и Страховой выплаты.

5.2. Размер Страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в Договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.2. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховой суммы и страховых тарифов, которые дифференцированы с учетом возраста и пола Застрахованного лица, срока действия Договора страхования.

6.2.1. При расчете Страховой премии Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, являющемся неотъемлемой частью Договора страхования.

6.2.2. Страховой тариф - ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска. Размер страхового тарифа устанавливается в условиях Договора страхования.

6.3. Договор страхования может предусматривать следующий вариант периодичности оплаты Страховых взносов:

- А) Регулярными платежами с фиксированной периодичностью оплаты, предусмотренной Договором страхования. Порядок расчета Страховой премии указывается в Договоре страхования, и ее оплата является безусловной обязанностью Страхователя.
- Б) Единовременным платежом.

6.4. В случае уплаты Страховой премии в рассрочку сроки и

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

периодичность внесения Страховых взносов (график оплаты Страховых взносов) оговариваются в Договоре страхования. Страховые взносы могут уплачиваться ежемесячно, ежеквартально, раз в полугодие, ежегодно или в ином порядке, установленном в Договоре страхования.

6.5. В рамках Договора страхования Страхователю предоставляется право воспользоваться льготным периодом для уплаты очередного Страхового взноса, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.5.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной Страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При ежегодной уплате Страховых взносов льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре страхования даты оплаты очередного Страхового взноса.

6.5.2. Страхователь обязан до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить Страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе.

6.5.3. Если задолженность по уплате очередного Страхового взноса не будет ликвидирована к концу льготного периода, то действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 8.24.2 Основных Полисных условий.

6.5.4. В случае расторжения Договора страхования в течение льготного периода Страхователю выплачивается Выкупная сумма, если она предусмотрена Договором страхования.

6.5.5. При наступлении Страхового случая в течение льготного периода размер Страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями Договора страхования, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате очередного Страхового взноса.

6.6. Страхователь оплачивает Страховую премию (Страховые взносы) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.7. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по Договору страхования, в том числе обязанностей по оплате Страховой премии (Страховых взносов), если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя исполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, исполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, но не исполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате Страховой суммы по Договору страхования. Риск последствий неисполнения или несвоевременного исполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.8. Оплату Страховой премии (Страховых взносов) по Договору страхования вправе осуществлять иные лица, нежели Страхователь и (или) Выгодоприобретатель, уполномоченные Страхователем. При этом Страхователь обязан предоставить Страховщику надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие то, что денежные средства, поступившие Страховщику от третьих лиц, являются поступлением в счет оплаты Страховой премии (Страховых взносов) по соответствующему Договору страхования.

7. ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления на страхование. Заявитель указывает в Заявлении на страхование, а также в медицинской и финансовой анкетах полную и достоверную информацию о себе и состоянии своего здоровья, о Выгодоприобретателе (-ях), а также о Застрахованном (-ых) лице (-ах) и состоянии его (их) здоровья. В случае необходимости Страховщик вправе отправить Страхователя и (или) Застрахованное лицо, указанное в Заявлении на страхование, на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

7.2. В целях заключения договора страхования помимо Заявления на страхование по требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить

для Страхователя – физического лица:

7.2.1. документ, удостоверяющий личность;

7.2.2. заполненную медицинскую анкету (если применимо);

7.2.3. заполненную финансовую анкету (если применимо);

7.2.4. заполненные анкеты и формы документов в целях идентификации иностранных налогоплательщиков (если применимо);

7.2.5. документы, подтверждающие следующие сведения о Страхователе/Застрахованном лице: состояние здоровья, сведения о доходах и источники доходов, профессиональную деятельность, перемещения и пребывание в других странах, занятия спортом или опасными хобби (если применимо).

Для Страхователя – юридического лица:

7.2.6. список Застрахованных лиц;

7.2.7. заполненную медицинскую анкету (если применимо);

7.2.8. заполненную финансовую анкету (если применимо);

7.2.9. заполненные анкеты и формы документов в целях идентификации иностранных налогоплательщиков (если применимо);

7.2.10. документы, подтверждающие следующие сведения о Застрахованном лице: состояние здоровья, сведения о доходах и источники доходов, профессиональную деятельность, перемещения и пребывание в других странах, занятия спортом или опасными хобби (если применимо);

7.2.11. заверенные копии уставных документов, выписку из единого реестра юридических лиц, данные о конечных бенефициарах и прочие сведения, необходимые Страховщику в соответствии с законодательством РФ.

7.3. Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования и подписывается двумя сторонами: Заявителем и Страховщиком, а также предполагаемым Застрахованным лицом в случае, если Заявитель отличается от Застрахованного лица.

7.4. На основании Заявления на страхование Страховщик оформляет и выдает Страхователю – физическому лицу Страховой сертификат (Полис) либо подписывает Договор страхования в виде единого документа со Страхователем – юридическим лицом.

8. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования.

8.2. Срок действия Договора страхования должен быть определен так, чтобы возраст Застрахованного лица на момент окончания Договора страхования не превышал границу максимального возраста, оговоренную в специальных условиях конкретной программы страхования.

8.3. Договор страхования вступает в силу не ранее 00ч 00мин дня, следующего за текущим днем оформления Заявления на страхование, и действует до дня, указанного как день окончания действия Договора страхования.

8.4. Договор страхования вступает в силу только при условии уплаты первого Страхового взноса.

8.5. Договор страхования предусматривает тридцатидневный (30) Период свободного ознакомления с условиями страхования с даты вступления в силу Договора страхования, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования, а Страховщик обязуется вернуть в полном объеме денежные средства, уплаченные в счет Страховой премии или первого Страхового взноса.

8.6. В случае расторжения Договора страхования в порядке, указанном в п. 8.5. Основных Полисных условий, ему необходимо письменно уведомить об этом Страховщика.

8.7. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении Страхового случая обязуется произвести Страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплачивать Страховую премию в установленные сроки, в согласованном порядке и в определенном Договором страхования размере.

8.8. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Основных Полисных условиях, положения, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.9. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о своем желании заключить Договор страхования.

8.10. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

наступления Страхового случая и/или размер Страховой выплаты. Существенными факторами признаются обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования (в том числе, помимо прочего, в Заявлении на страхование).

8.11. Если Страхователь преднамеренно искажил сведения (представил заведомо ложные сведения) при заключении Договора страхования, а Договор страхования был заключен на основании таких данных, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий недействительной сделки, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.12. В случае расторжения Договора страхования или отказа Страховщика от исполнения Договора страхования согласно п. 8.11. Основных Полисных условий, Страховщик выплачивает Страхователю Выкупную сумму. Уведомление о расторжении отправляется Страхователю за 30 (тридцать) календарных дней до даты расторжения Договора страхования.

8.13. Страховщик вправе отказаться от исполнения Договора страхования в течение 3 (трёх) месяцев с даты обнаружения искаженных данных, предоставленных Страхователем. Однако Страховщик не вправе расторгнуть Договор страхования, если уже произошло событие, которое согласно условиям заключенного Договора страхования должно (может) быть признано Страховым случаем.

8.14. В случае если Страхователь или Застрахованное лицо допустили ошибку или непреднамеренно исказили данные, Страховщик вправе в течение 1 (одного) месяца с даты обнаружения такого искажения предложить Страхователю увеличить Страховую премию согласно оценке более высокой степени Страхового риска, а в случае его отказа – расторгнуть Договор страхования.

8.15. Страховщик не вправе требовать увеличения и доплаты Страховой премии или расторгнуть Договор страхования, если ошибочные или искаженные данные не связаны с и (или) не влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

8.16. В случае отказа Страхователя от предложения увеличить Страховую премию согласно оценке повышенного риска, Страховщик вправе досрочно прекратить Договор страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страхователем предложения об увеличении Страховой премии.

8.17. Если Страховщик в момент заключения Договора страхования был уведомлен или получил необходимые данные для оценки Страхового риска, но отразил их неправильно или искажил, то Страховщик не вправе ссылаться на искажение или неполноту данных, предоставленных Страхователем или Застрахованным лицом, даже если они связаны с и (или) влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

8.18. Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и вернуть все уплаченные Страховые взносы в случае если выяснится, что при расчете Страховой премии или Страховой суммы за основу брался искаженный возраст Застрахованного лица, при этом такое искажение информации было допущено Страхователем или Застрахованным лицом.

8.19. Если выяснится, что возраст Застрахованного лица меньше, чем указан в Договоре страхования, то Договор страхования будет признан действующим, а Страховая сумма может быть рассчитана по соглашению сторон согласно действующим тарифам для правильного возраста Застрахованного лица.

8.20. В случае, указанном в п. 8.19. Основных Полисных условий, Страхователь вправе рассчитывать на уменьшение Страховой премии при условии неизменности Страховой суммы.

8.21. Факт заключения Договора страхования удостоверяется Страховым сертификатом (Полисом) или Договором страхования, заключенным в виде единого документа.

8.22. В случае, если Заявитель в Заявлении на страхование

и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения, или требуется прохождение Застрахованным лицом медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования до получения от Заявителя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования.

Страховщик оставляет за собой право на проведение медицинского обследования Застрахованного лица с целью определения, соответствует ли состоянию здоровья Застрахованного лица постоянной полной нетрудоспособности. Все расходы по медицинскому обследованию Застрахованного лица несет Страховщик, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.23. Страховщик направляет Заявителю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня заполнения Заявителем Заявления на страхование.

В случае внесения Заявителем денежных средств в счет оплаты Страховой премии или первого Страхового взноса по заключаемому Договору страхования в день заполнения Заявления на страхование, внесенная сумма учитывается при заключении Договора страхования в день заключения Договора в счет оплаты причитающейся по Договору страхования Страховой премии. В случае отказа Страхователя от заключения Договора страхования по причине увеличенной степени риска по итогам предоставления Заявителем уточненной информации либо медицинским учреждением результатов медицинского обследования и обусловленной этим большим размером Страховой премии, денежные средства, внесенные Заявителем в счет оплаты Страховой премии или первого Страхового взноса в день заполнения Заявления на страхование, подлежат возврату Заявителю в полном объеме в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения отказа Заявителя от заключения Договора страхования.

8.24. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока действия Договора страхования или досрочно по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, в том числе по следующим основаниям:

8.24.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме – осуществление Страховой выплаты в пределах установленной по Договору страхования Страховой Суммы.

8.24.2. По инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных п.п. 8.11.- 8.18. Основных Полисных условий, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного расторжения Договора страхования.

8.24.3. По соглашению сторон.

8.24.4. По инициативе Страхователя, при этом Договор страхования расторгается с даты, указанной в письменном заявлении о расторжении Договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком такого заявления о расторжении. При прекращении Договора страхования в течение Периода свободного ознакомления, упомянутого в п. 8.5. Основных Полисных условий, Договор страхования считается прекращённым с даты вступления Договора страхования в силу при условии, что такое письменное заявление направлено Страхователем в адрес Страховщика в течение установленного Периода свободного ознакомления.

8.24.5. Смерть Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом или ликвидации Страхователя – юридического лица, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное физическое или юридическое лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования.

8.24.6. При достижении Застрахованным лицом максимального возраста принимаемых на страховании лиц в соответствии с условиями программы страхования.

8.24.7. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.25. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации. Договор страхования состоит из Заявления на страхование, в случае необходимости, - медицинской

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

анкеты, финансовой анкеты, результатов медицинского исследования, а также Страхового сертификата (Полиса), включая график платежей и размеры Выкупных сумм, Полисных условий, специальных условий программ страхования.

8.26. Валюта Договора страхования должна быть указана в Заявлении на страхование и в Страховом сертификате (Полисе).

8.26.1. Если в Договоре страхования Страховая премия (Страховое взносы), Страховая сумма и Выкупные суммы устанавливаются в валютном эквиваленте, подлежащая уплате Страховая премия или подлежащая выплате Выкупная сумма либо Страховая выплата осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на дату внесения платежа/выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением сторон (обменный курс).

8.26.2. Уплата Страховой премии (Страховых взносов), осуществление Страховой выплаты и выплата Выкупной суммы по Договору страхования производится в валюте, установленной в Договоре страхования или в валютном эквиваленте в соответствии с п.8.26.1 Основных Полисных условий, если Договор страхования заключён с нерезидентом и/или Страховая выплата производится нерезиденту Российской Федерации, при условии, что такой порядок не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

8.27. В случае досрочного расторжения Договора страхования, Страховщик в соответствии с действующим налоговым законодательством удерживает сумму применимого социального налогового вычета, подлежащую удержанию при возврате Страховых взносов (выплате Выкупных сумм), если Страхователь своевременно не представит справку из налогового органа, подтверждающую неполучение социального налогового вычета, и, (или) если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

9. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

9.1. Получатель Страховой выплаты в соответствии с условиями Договора страхования, включая также условия о Выкупной сумме, имеет право на дополнительный инвестиционный доход.

9.2. Порядок начисления и выплаты инвестиционного дохода:

9.2.1. Дополнительный инвестиционный доход может быть начислен после первой Годовщины действия Договора страхования.

9.2.2. Инвестиционный доход, полученный в результате инвестирования Математического резерва, как описано выше, начисляется на соответствующий Договор страхования в конце календарного года, следующего за второй датой Годовщины действия Договора страхования, при условии, что Договор действовал в течение всего календарного года.

9.2.3. Ставка участия в дополнительном инвестиционном доходе определяется Страховщиком по итогам календарного года не позднее 31 марта года, следующего за годом начисления, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

9.2.4. Размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования рассчитывается на основании объявленной инвестиционной нормы доходности $(DY)_t$, которая используется для расчета дополнительного инвестиционного дохода B ($t > 0$), при этом расчет дополнительного инвестиционного дохода осуществляется на основании страхового (математического) резерва по Договору страхования и накопленного дополнительного инвестиционного дохода за годы, предшествующие году начисления, с в соответствии с формулой:

В случае, если $(DY)_t > i$

$${}_tB = {}_{t-1}V * ((DY)_t - i) + {}_{t-1}B * (1 + (DY)_t),$$

В случае, если $(DY)_t < i$ либо $(DY)_t = i$

$${}_tB = {}_{t-1}B * (1 + (DY)_t),$$

где:

$(DY)_t$ – объявленная инвестиционная норма доходности за год t ;
 ${}_{t-1}V$ – математический резерв на конец $(t-1)$ -го календарного года, рассчитанный на основе положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни, действовавшего на конец $(t-1)$ -го календарного

года, минус какая-либо задолженность Страхователя перед Страховщиком (неоплаченная Страховая премия, заём), существовавшая на конец $(t-1)$ -го календарного года (значение $t-1V$ не может быть менее нуля);
 i – техническая норма доходности, использовавшаяся для расчета ${}_{t-1}V$;
 ${}_{t-1}B$ – дополнительный инвестиционный доход на конец $(t-1)$ -го календарного года.

В случае, если $(DY)_t$ не объявляется (приравнивается нулю), то дополнительный инвестиционный доход за соответствующий год не начисляется, при этом величина ранее начисленного дополнительного инвестиционного дохода остается неизменной, т.е.

$${}_tB = {}_{t-1}B.$$

Если период страхования, предусмотренный Договором страхования, начинается в течение календарного года, то дополнительный инвестиционный доход за первый неполный год начисляется по формуле (только, если $(DY)_0 > i$):

$${}_0B = {}_0V * ((DY)_0 - i) * k$$

где:

${}_0V$ – математический резерв на конец квартала, в котором начался срок страхования, рассчитанный на основе положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни, действовавшего на конец квартала, в котором начался срок страхования, минус какая-либо задолженность Страхователя перед Страховщиком (неоплаченная Страховая премия, заём), существовавшая на конец квартала, в котором начался срок страхования года (значение ${}_0V$ не может быть менее нуля);
 k - отношение числа дней в году t , на которые распространялся срок страхования, предусмотренный Договором страхования, к общему числу дней в календарном году t .

9.2.5. Любая непогашенная задолженность Страхователя перед Страховщиком уменьшает сумму, на основании которой рассчитывается дополнительный инвестиционный доход.

9.2.6. В случае досрочного расторжения Договора страхования начисленный инвестиционный доход может быть выплачен Страхователю, если это предусмотрено Договором страхования.

9.2.7. При досрочном расторжении Договора страхования Страховщик выплачивает сумму инвестиционного дохода, которая была начислена на конец календарного года перед датой расторжения Договора страхования.

9.2.8. В случае смерти Застрахованного лица или окончания действия Договора страхования Страховщик выплачивает, помимо Страховой суммы и начисленного инвестиционного дохода, инвестиционный доход, который сформировался за период между датой последнего начисления инвестиционного дохода и датой смерти Застрахованного лица или датой прекращения действия Договора страхования.

9.2.9. Если Страховая премия была оплачена единовременным Страховым взносом, то инвестиционный доход начисляется на конец первого календарного года следующего за датой вступления Договора страхования в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых действовал Договор страхования в текущем календарном году.

10. ВЫКУПНАЯ СУММА

10.1. Договор страхования может быть прекращен по письменному заявлению Страхователя в любое время действия Договора страхования. При этом Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика об этом с указанием даты досрочного прекращения Договора страхования. Положение, указанное выше, не распространяется на случаи, отдельно урегулированные в п.8.24. Основных Полисных условий.

По заявлению о прекращении Договора страхования Страховщик выплачивает Выкупную сумму согласно таблице Выкупных сумм, являющейся приложением к Страховому сертификату, скорректированную на основании объема полученной Страховой премии.

10.2. Выкупная сумма - это сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 8.24.2 - 8.24.5 Основных Полисных условий, а также в других случаях, прямо предусмотренных в Основных Полисных

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

условиях.

10.3. Выкупная сумма выплачивается Страхователю.

10.4. Порядок определения размера подлежащей выплате Выкупной суммы:

10.4.1. При ежегодной оплате Страхового взноса Выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в Договоре страхования на последний год действия Договора страхования, за который был оплачен Страховой взнос, и увеличенном на текущую величину начисленного дополнительного инвестиционного дохода, в соответствии с формулой:

$$BC = BC_n + D$$

где:

BC – выкупная сумма на дату расторжения;

BC_n – выкупная сумма на год расторжения в соответствии с таблицей выкупных сумм;

D – размер начисленного инвестиционного дохода на начало календарного года, в котором происходит расторжение полиса.

10.4.2. При оплате Страхового взноса в рассрочку в течение года страхования Выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в Договоре страхования на год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, уменьшенном на суммарную величину Страховых взносов, не уплаченных за год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, и увеличенном на текущую величину начисленного дополнительного инвестиционного дохода, в соответствии с формулой:

$$BC = BC_n - G + D$$

где:

BC – выкупная сумма на дату расторжения;

BC_n – выкупная сумма на год расторжения в соответствии с таблицей выкупных сумм;

G – сумма взносов, не оплаченных за год страхования, в котором расторгается Договор;

D – размер начисленного инвестиционного дохода на начало календарного года, в котором происходит расторжение полиса.

10.5. Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч 00 мин с даты, указанной в заявлении Страхователя на расторжение Договора страхования.

10.6. Страхователь имеет право на получение Выкупной суммы в соответствии с разделом 10 Основных Полисных условий, в том числе и по Оплаченному полису с уменьшенной Страховой суммой, указанному в п. 11.1 Основных Полисных условий.

10.7. Решение о выплате Выкупной суммы Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 8.24.2 - 8.24.5 Полисных условий. Уведомление о решении и о размере Выкупной суммы Страховщик направляет Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате Выкупной суммы одновременно с уведомлением о расторжении Договора страхования и соглашением Сторон о прекращении Договора страхования (в случае расторжения по соглашению Сторон). Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения уведомления о расторжении Договора страхования и уведомления о размере Выкупной суммы направить Страховщику подписанное соглашение Сторон, а также подписанный оригинал заявления о выплате Выкупной суммы с данными о банковских реквизитах счета, на который должна быть произведена выплата Выкупной суммы. Выплата Выкупной суммы производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком от Страхователя подписанного соглашения Сторон о досрочном прекращении Договора страхования, оригинала заявления о выплате Выкупной суммы с данными о банковских реквизитах счета, на который должна быть произведена выплата Выкупной суммы.

11. ПЕРЕВОД ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В ОПЛАЧЕННЫЙ ПОЛИС. ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. При условии своевременной оплаты Страховых взносов по Договору страхования, в том числе при условии оплаты в течение

льготного периода (в соответствии с п. 8.5. Основных Полисных условий), по инициативе Страхователя и на основании его письменного заявления Договор страхования может быть переведен в Оплаченный полис в порядке и на условиях, предусмотренных в соответствующем дополнительном соглашении о переводе Договора страхования в Оплаченный полис к Договору страхования, подписанном обеими Сторонами Договора страхования.

11.2. Порядок определения Страховой суммы при переводе Договора страхования в Оплаченный полис:

11.2.1. При переводе Договора страхования в Оплаченный полис Страховая сумма после перевода Договора страхования в Оплаченный полис определяется как Выкупная сумма текущего Полисного года в соответствии с таблицей Выкупных сумм, приведенной в приложении к Страховому сертификату, умноженная на коэффициент K, где K рассчитывается как:

$$K = (125 - n + m * r) / 100$$

где:

n – срок действия Договора страхования в годах,

m – количество полных лет до конца действия Договора страхования,

r – поправочный коэффициент, равный 3,2, если Страховая сумма и Страховая премия выражены в рублях, и 2,2, если Страховая сумма и Страховая премия выражены в евро или долларах США.

11.2.2. В случае если Договором страхования предусмотрена периодичность уплаты Страховых взносов чаще, чем один раз в год, Страховая сумма, рассчитанная в соответствии с п. 11.2.1. Основных Полисных условий, уменьшается на сумму Страховых взносов, подлежащих уплате до конца текущего Полисного года и не уплаченных Страхователем.

11.3. Порядок определения Выкупной суммы при переводе Договора страхования в Оплаченный полис:

11.3.1. Выкупная сумма после перевода Договора страхования в Оплаченный полис определяется как Выкупная сумма на последний год действия Договора страхования, за который был оплачен Страховой взнос, в соответствии с таблицей Выкупных сумм, приведенной в приложении к Страховому сертификату, и не меняется до окончания срока действия Договора страхования.

11.3.2. В случае если Договором страхования предусмотрена периодичность уплаты Страховых взносов чаще, чем один раз в год, Выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 11.3.1 Полисных условий, уменьшается на сумму Страховых взносов, не уплаченных за год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос.

11.4. При переводе Договора страхования в Оплаченный полис действие Договора страхования сохраняется только в отношении Страховых рисков, указанных в п.п. 3.2.1-3.2.2 Основных Полисных условий, страхование по всем иным Страховым рискам (в том числе предусмотренным Дополнительными полисными условиями и Специальными условиями) прекращается.

11.5. Договор страхования, переведенный в Оплаченный полис может быть возобновлен на условиях, действовавших до момента перевода его в Оплаченный полис, при согласии Страховщика. Указанные условия Договора страхования возобновляются в день подписания дополнительного соглашения к Договору страхования о соответствующем возобновлении Договора страхования. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица (за исключением возобновления Договора страхования в соответствии с п. 11.6. Основных Полисных условий). Страховщик подтверждает согласие на возобновление условий Договора страхования, действовавших до момента перевода Договора страхования в Оплаченный полис, в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента получения письменного заявления Страхователя о возобновлении Договора страхования на прежних условиях. Если письменное уведомление о возражении от Страховщика не поступило в этот период, это свидетельствует о том, что Страховщик согласен на возобновление Договора страхования на прежних условиях.

11.6. Страхователь при согласии Страховщика имеет право на возобновление Договора страхования на прежних условиях, действовавших до момента перевода Договора страхования в Оплаченный полис, в течение 3 (трех) месяцев с момента перевода Договора

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

страхования в Оплаченный полис, при этом Страховщик не вправе требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая определяется:

12.1.1. По Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» (п.3.2.1. Основных Полисных условий) – в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску, за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору страхования, в том числе сумм Страховых взносов, неуплаченных своевременно или уплаченных в неполном объеме, как это предусмотрено Договором страхования.

12.1.2. По Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» (п.3.2.2. Основных Полисных условий) – в соответствии с условиями Договора страхования и (или) Основными Полисными условиями в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску.

12.2. Общий порядок Страховой выплаты.

12.2.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, законный представитель) обязан известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

12.2.2. Для решения вопроса о Страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, законный представитель) обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового события с указанием всех необходимых реквизитов, а также предоставить документы, указанные в п.12.3. Основных Полисных условий.

12.2.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о Страховой выплате. Решение о Страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты предоставления всех необходимых документов, что оформляется страховым актом.

В случае вынесения решения об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в Страховой выплате с обоснованием причин отказа.

12.2.4. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших Страховой выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному лицу (Страхователю) уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

12.2.5. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет получателя Страховой выплаты.

12.2.6. В случае если Выгодоприобретатель на момент осуществления Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

12.3. Документы, предоставляемые Страховщику совместно с заявлением на Страховую выплату по установленной Страховщиком форме для решения вопроса о Страховой выплате:

12.3.1. В случае решения вопроса о Страховой выплате согласно п. 3.2.1. Основных Полисных условий (Страховой риск «3.2.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования»):

12.3.1.1. оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);

12.3.1.2. нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);

12.3.1.3. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица.

12.3.2. В случае решения вопроса о Страховой выплате согласно п. 3.2.2. Основных Полисных условий (Страховой риск «Смерть Застрахованного лица»):

12.3.2.1. оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);
12.3.2.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

12.3.2.3. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного лица (если в Страховом сертификате не указан Выгодоприобретатель);

12.3.2.4. официальное свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);

12.3.2.5. справка о смерти (копия, заверенная нотариально);

12.3.2.6. официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

12.3.2.7. копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);

12.3.2.8. копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);

12.3.2.9. детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате.

12.4. Документы, указанные в п.п.12.3.2.6 - 12.3.2.9 должны быть представлены по отдельному требованию Страховщика, остальные документы обязательны для предоставления в любом случае.

12.5. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

12.6. Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

12.7. Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

12.8. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в следующих случаях:

12.8.1. не уведомление в установленные Договором страхования или Полисными условиями сроки и порядке о наступлении страхового случая, 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 Страховую выплату;

12.8.2. предоставление ложных сведений/документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая;

12.8.3. сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования.

12.9. Страховщик не производит Страховую выплату вследствие непризнания события Страховым случаем, если событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженных в разделе 5 Полисных условий.

12.10. Страховщик вправе потребовать предоставления документов,

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

подтверждающих правомочность заявления требования о Страховой выплате.

12.11. Выплата Страховой суммы в результате смерти Страхователя и при условии отсутствия в Страховом сертификате (Полисе) информации о Выгодоприобретателе осуществляется его законным наследникам при предоставлении ими документов, подтверждающих право наследования.

13. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

13.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда Страховой случай наступил вследствие:

13.1.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

13.1.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

13.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

13.1.4. вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

13.1.5. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования;

13.1.6. или во время совершения или попытки совершения преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

13.2. Если Страхователь воспользовался своим правом на восстановление Договора страхования, то в двухлетний срок с момента заключения Договора страхования, необходимый для возникновения обязательств у Страховщика по выплате Страховой суммы в случае смерти Застрахованного лица по причине самоубийства согласно п. 13.1.5. Полисных условий не будет включен период, когда Договор страхования был расторгнут и не действовал, а обязательства Сторон возобновляются с момента заключения Договора страхования на тех же условиях, что и до момента расторжения.

14. НАЗНАЧЕНИЕ ВЫГОДОПРИБОРИТЕЛЯ

14.1. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить физическое лицо в качестве получателя Страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Страховщик не несет ответственности за Страховую выплату, осуществленную до получения им заявления о замене Выгодоприобретателя.

14.2. Выгодоприобретателем по Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» является Страхователь, если в Договоре страхования не указано иное.

14.3. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

14.4. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате Страховой суммы.

14.5. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного лица получателями Страховой выплаты будут являться Законные наследники.

14.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязательств по Договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страховщик обязан:

15.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения;

15.1.2. При наступлении страхового события и признании его

Страховым случаем - произвести Страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

15.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступает в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

15.1.4. Не разглашать медицинскую информацию, представленную Страхователем, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному лицу для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования Страховой выплаты.

15.2. Страхователь обязан:

15.2.1. Своевременно уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в определенном условиями Договора страхования размере;

15.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении такого события, и предоставить Страховщику необходимые документы, согласно п. 12.3. Основных Полисных условий. Уведомление Страховщика о факте наступления события, обладающего признаками Страхового случая, должно быть произведено Страхователем любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, обладающего признаками Страхового случая, указанного в п. 3.2.2. Основных Полисных условий, может быть исполнена Выгодоприобретателем или его законным представителем.

15.2.3. Ежегодно обновлять информацию о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном лице) путем заполнения и направления в адрес Страховщика идентификационной анкеты, по форме, размещенной на сайте Страховщика в сети Интернет. Идентификационная анкета не заполняется, если за прошедший полисный год данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице не изменились.

15.3. Страхователь имеет право:

15.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

15.3.2. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты;

15.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

15.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

15.3.5. Внести по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора страхования, касающиеся изменения размера Страховой суммы, периодичности уплаты и размера Страховых взносов, валюты Договора страхования на основании заполненного и подписанного заявления на изменение условий страхования. Такие изменения могут быть внесены не чаще одного раза в год в годовщину действия Договора страхования и при условии согласия Страховщика на такие изменения. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, являющееся неотъемлемой частью Договора страхования.

15.4. Страховщик имеет право:

15.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.

15.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя.

15.4.3. Отсрочить решение вопроса о Страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, обладающего признаками Страхового случая, указанного в п. 3.2.2. Основных Полисных условий, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

15.4.4. Требовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования в соответствии с п. 8.22. и п. 11.5. Основных Полисных условий.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

16. УПЛАТА НАЛОГОВ

16.1. Суммы налогов, подлежащие оплате в связи с заключением и исполнением Договора страхования, оплачиваются в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

17. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

17.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

17.2. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства Российской Федерации, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе по месту нахождения ответчика.

19. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

19.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами.

19.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

В случае изменения адреса (места нахождения) Страховщика, Страховщик имеет право уведомить Страхователя о таком изменении путем размещения соответствующей информации об изменении на своем официальном сайте в сети Интернет, и (или) отправления электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) отправления смс (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования и (или) путем публикации соответствующей информации в периодической печати/СМИ (при условии, что соответствующее издание распространяется на всей территории Российской Федерации и имеет тираж не менее 10.000 экземпляров).

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

19.4. Настоящие Основные Полисные условия могут быть изменены согласно действующему законодательству Российской Федерации, однако применение измененных Основных Полисных условий возможно только при заключении новых Договоров страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ИНДЕКСАЦИИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик включает в Договоры страхования положения об индексации Страхового взноса и Страховой суммы, установленных по Договору страхования.

1.2. Настоящие Дополнительные условия индексации являются дополнением к Основным Полисным условиям страхования. Положения Основных Полисных условий страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты взносов по Договору страхования, если в настоящих Дополнительных условиях или Договоре страхования не предусмотрено иное.

2. УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ

2.1. Целью применения настоящих Дополнительных условий является защита от инфляции Страховой суммы по Основной и Дополнительным

программам страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием Страховых сумм и Страховых взносов.

2.2. При условии увеличения размера Страховой суммы по Основной программе страхования в результате индексации Страховщик не вправе требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица, подвергать Застрахованное лицо врачебному осмотру.

2.3. Страховщик по согласованию со Страхователем вправе прекратить применение положений об индексации.

2.4. Если специально не предусмотрено иное, на условие об индексации распространяется действие Основных Полисных условий.

2.5. Размер индексации, в дальнейшем именуемый Индекс, может определяться в размерах 5%, 10%, 15% и будет применяться ко всем Договорам страхования, подлежащим индексированию.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОЙ СТРАХОВОЙ СУММЫ И УВЕЛИЧЕННОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА

3.1. Индексация проводится в каждый очередной Полисный год. Страховщик может ограничить срок, в течение которого применяется индексация Страховой суммы. В дальнейшем увеличенная Страховая сумма фиксируется на дату прекращения применения положений об индексации.

3.2. При первой индексации увеличенная Страховая сумма будет определена в порядке применения Индекса к Страховой сумме по Основной программе страхования. В последующие Полисные годы увеличенная Страховая сумма будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему размеру увеличенной Страховой суммы.

3.3. При первой индексации увеличенный Страховой взнос будет определяться в порядке применения Индекса к Страховому взносу, установленному в Договоре страхования. В последующие полисные годы увеличенный Страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному Страховому взносу.

3.4. В случае, когда увеличенный Страховой взнос недостаточен для обеспечения соответствующего размера увеличенной Страховой суммы, размер увеличенной Страховой суммы соответствующим образом уменьшается или Страховщик может предложить Страхователю уплатить дополнительный Страховой взнос.

4. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ИНДЕКСАЦИИ

4.1. Страхователь вправе отказаться от индексации и уплатить такой же Страховой взнос, что и в предыдущий Полисный год.

4.2. Страховщик не применяет индексацию в отношении Дополнительных программ страхования.

4.3. В случае отказа от индексации Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию по заключенному Договору страхования и не предлагать ее Страхователю в следующем полисном году. После отказа Страхователя от применения положений об индексации, право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика.

5. ПОРЯДОК ВЫПЛАТ

5.1. Дополнительные накопления выплачиваются Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и Страховая сумма или Выкупная сумма по Основной программе страхования.

5.2. В случае прекращения действия Основной программы страхования или преобразования Договора страхования в Оплаченный полис, Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю будет выплачена Выкупная сумма, равная величине дополнительных накоплений, уменьшенной на указанный в Договоре страхования процент.

6. ДЕЙСТВИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ИНДЕКСАЦИИ

6.1. Действие положения об индексации прекращается автоматически в случае:

6.1.1. Истечения срока действия Основной программы страхования, указанного в Договоре страхования;

6.1.2. Расторжения Договора страхования;

6.1.3. Перевод Договора страхования в Оплаченный полис;

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

6.1.4. Смерти Застрахованного лица.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ АННУИТЕТОВ

1. Настоящие Специальные условия выплаты аннуитетов являются дополнением к Основным Полисным условиям страхования.

2. Страховая выплата в соответствии с условиями Договора страхования, включая также условия о Выкупной сумме и инвестиционном доходе, именуемая в дальнейшем для целей отражения условия о вариантах выплаты «Страховая выплата», может быть выплачена по соглашению сторон в виде единовременной выплаты, либо по письменному запросу Выгодоприобретателя (далее получатель Страховой выплаты) в виде аннуитета по одному из ниже перечисленных вариантов:

Вариант 1: Отсроченная единовременная выплата.

Вариант 2: Выплата оговоренными частями.

Вариант 3: Выплата по частям в оговоренные сроки.

Вариант 4: Пожизненный аннуитет.

Вариант 5: Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты.

Вариант 6: Пожизненный аннуитет с передачей 60% пережившей супруге (супругу).

3. Страховая сумма (величина годового аннуитета) рассчитывается на основании тарифов, действующих у Страховщика на момент начала действия аннуитета.

4. Пожизненный аннуитет (Вариант 4) выплачивается равными ежемесячными платежами при условии достижения получателя Страховой выплаты до даты очередной выплаты аннуитета. Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты (Вариант 5) выплачивается равными ежемесячными платежами получателю Страховой выплаты при условии его достижения до даты очередной выплаты аннуитета, а в случае его смерти аннуитет выплачивается его/ее наследникам в течение гарантированного срока, указанного в Договоре страхования. Пожизненный аннуитет с передачей 60% пережившей супруге (супругу) (Вариант 6) выплачивается равными ежемесячными платежами получателю Страховой выплаты, при условии его достижения до даты очередной выплаты аннуитета. Если супруга (супруг) получателя Страховой выплаты переживает его, то она (он) будет получать пожизненный аннуитет в размере 60% от размера исходного аннуитета. После первой выплаты аннуитета никакие изменения в условия выплаты не производятся.

5. Выбор варианта Страховой выплаты закрепляется в дополнительном соглашении к Договору страхования.

6. По всем вариантам, описанным в п. 2 настоящих Специальных условий выплаты аннуитетов, получатель Страховой выплаты имеет право на дополнительный инвестиционный доход.

7. Получатель Страховой выплаты не может передавать права на аннуитет другим лицам, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ (далее «Дополнительные Полисные условия»)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные полисные условия страхования от несчастных случаев и болезней являются дополнением к Основным Полисным условиям страхования.

1.2. По Дополнительным программам страхования от несчастных случаев и болезней, перечисленным в разделе 3 Дополнительных полисных условий (далее – «Дополнительные программы страхования»), Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая с Застрахованным лицом осуществить Страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю по Дополнительным программам страхования, указанным в Договоре страхования, 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 Российской Федерации.

1.3. Положения Основных Полисных условий распространяются на Дополнительные программы страхования, предусмотренные настоящими Дополнительными Полисными условиями, если иное специально не предусмотрено в Дополнительных Полисных условиях. Положения Основных Полисных условий не распространяются на Дополнительные программы страхования в части возможности уплаты Страхователем единовременного взноса.

1.4. Размер Страховой выплаты по Дополнительным программам страхования определяется в соответствии с условиями Договора страхования.

1.5. Определения

Врач

Специалист не являющийся родственником Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя, с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждается дипломом установленного образца, выданного и (или) признаваемого на территории Российской Федерации и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Группы Инвалидности:

а) Первая группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы первая группа инвалидности по причине нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы вторая группа инвалидности, по причине нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы третья группа инвалидности, по причине нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Нерабочая группа инвалидности

Группа инвалидности, установленная в силу ограничения способности к трудовой деятельности проявляющаяся в полной неспособности к трудовой деятельности, в том числе в специально созданных условиях, или противопоказанности трудовой деятельности.

Перелом

Любое травматическое нарушение целостности кости(-ей), полученное в результате несчастного случая. Повреждение или перелом зубов не включается в настоящую Дополнительную программу страхования. При этом:

Полный перелом

Перелом, где кость полностью сломана поперёк.

Открытый перелом

Перелом, при котором отломок(-ки) кости нарушает(-ют) целостность кожных покровов.

Компрессионный перелом

Перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.

Множественные переломы

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

Более чем один перелом одной и той же кости.

Патологический перелом

Перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости. Патологический перелом не покрывается настоящими Дополнительными программами страхования.

Госпитализация

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и повлекшее за собой временную утрату трудоспособности Застрахованного лица.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по Дополнительным Полисным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью Застрахованного лица, принимаемые на страхование в соответствии с условиями Дополнительных полисных условий и Договора страхования.

2.2. По Дополнительным программам страхования, предусмотренным настоящими Дополнительными Полисными условиями, Застрахованным лицом является физическое лицо в возрасте не менее 1 (одного) и не более 59 (пятидесяти девяти) полных лет на дату заключения Договора страхования в части настоящих Дополнительных программ страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховыми случаями по Дополнительным Полисным условиям являются следующие события, при условии, что они обладают признаками вероятности и случайности их наступления, которые произошли в период действия Дополнительных программ страхования:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3.1.2. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности.

3.1.3. Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе Инвалидности, III группе Инвалидности.

3.1.4. Перелом костей в результате несчастного случая.

Страховая выплата, в зависимости от тяжести перелома, осуществляется в размере, равном указанному в таблице 3 (п. 15.4. Дополнительных полисных условий) проценту от Страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

3.1.5. Ожоги в результате несчастного случая.

Страховая выплата, в зависимости от тяжести ожога, осуществляется в размере, равном указанному в таблице 5 (п. 15.6. Дополнительных полисных условий) проценту от Страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

3.1.6. Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни.

Страховая выплата, в зависимости от характера хирургического вмешательства, осуществляется в размере, равном указанному в таблице 4 (п. 15.5. Дополнительных полисных условий) проценту от Страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

3.1.7. Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

3.2. Если основание для Страховой выплаты обусловлено наступлением нескольких Страховых случаев одновременно, то Страховые выплаты по Дополнительной программе страхования осуществляются по каждому отдельному произошедшему Страховому случаю, однако общий размер Страховой выплаты не может превысить размер установленной по Дополнительной программе максимальной Страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

3.3. Страховая выплата по Дополнительным программам страхования производится по соответствующим таблицам размеров Страховых выплат в связи с каждым конкретным Страховым случаем (Таблицы размеров страховых выплат являются неотъемлемой частью настоящих Дополнительных Полисных условий). Страховая выплата по Дополнительной программе страхования «Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни»

осуществляется в размере Страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 1 (первого) дня госпитализации при условии госпитализации не менее 5 (пяти) календарных дней и не более чем за 30 (тридцать) календарных дней госпитализации в течение года страхования.

3.4. Лица, являющиеся инвалидами I, II или III группы или требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, не принимаются на страхование по Страховым рискам, указанным в п. 3.1.2. (Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности) и п. 3.1.3. дополнительных Полисных условий (Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе Инвалидности, III группе Инвалидности).

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕЩАСТНОГО СЛУЧАЯ

Несчастный случай - внезапное непредвиденное кратковременное внешнее событие, произошедшее независимо от воли Застрахованного лица и/или любых других причин и повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия Договора страхования.

4.1. Следующие события однозначно относятся к Несчастливым случаям при условии, что они произошли в период действия Договора страхования, а также повлекли последствия, указанные в разделе 3 Дополнительных Полисных условий: дорожно-транспортное происшествие, железнодорожная или авиакатастрофа, воздействие электрического разряда, в том числе удар молнии, падения, воздействие различных видов оружия или иных объектов, взрывной волны, укусов животных.

4.2. В дополнение к п. 4.1. Дополнительных Полисных условий, к Несчастливым случаям относятся следующие события, при условии, что они произошли в период действия Договора страхования, а также повлекли последствия, указанные в разделе 3 Дополнительных Полисных условий:

4.2.1. Пищевое или химическое отравление, если оно не является следствием болезни;

4.2.2. Отравление вследствие вдыхания ядовитых газов или испарений, если оно не является проявлением профессионального заболевания;

4.2.3. Любая инфекция, явившаяся следствием телесного повреждения в результате несчастного случая;

4.2.4. Ожоги, вызванные воздействием пламени, электричества, нагретыми объектами, жидкостями, паром, кислотами, щелочами и им подобными;

4.2.5. Утопление;

4.2.6. Удушье вследствие механического воздействия масс земли, песка или иных сыпучих веществ;

4.2.7. Укус насекомого, за исключением случаев, когда данный укус привел к развитию инфекционного заболевания;

4.2.8. Смерть или телесное повреждение как следствие действий по спасению человеческой жизни или имущества.

4.3. В соответствии с данными Дополнительными Полисными условиями следующие состояния не могут быть классифицированы как события, наступившие вследствие несчастных случаев, на которые распространяется страхование по настоящим Дополнительным Полисным условиям:

4.3.1. Любые заболевания, в том числе инфекционные и профессиональные;

4.3.2. Психические заболевания или расстройства;

4.3.3. Любая грыжа, если она не явилась следствием телесного повреждения в результате несчастного случая;

4.3.4. Аллергические или инфекционные поражения кожи вследствие механических воздействий, таких как расчёсы, срезание мозолей или иных кожных разрастаний;

4.3.5. Анафилактический шок, за исключением случаев, когда он явился следствием лечения последствий несчастного случая;

4.3.6. Межпозвоночные грыжи, любые типы люмбагий или ишиаса вследствие механических сдвигов или сдавления позвонков или околопозвоночных структур, крестцовые боли, боли в области копчика, фиброз или иные изменения мышц, связок и суставов в крестцово-копчиково-позвоночной области;

4.3.7. Отслойка сетчатки, за исключением случаев, когда она

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

явилась следствием механического повреждения здорового глаза в результате несчастного случая, что подтверждается заключением врача-офтальмолога;

4.3.8. Любые телесные повреждения, прямой или косвенной причиной которых явилось воздействие на организм Застрахованного лица алкоголя, в том числе алкогольный делирий, наркотиков, лекарственных препаратов;

4.3.9. Последствия консервативного или оперативного лечения любых заболеваний или состояний (врачебные ошибки, доказанные в судебном порядке согласно действующему законодательству Российской Федерации), за исключением случаев, когда эти последствия явились результатом лечения телесных повреждений в результате несчастного случая;

4.3.10. Патологический перелом или патологический эпифизеолиз как следствие патологических изменений костей в результате заболевания (туберкулёз, опухоль и т. д.);

4.3.11. Заболевания центральной и периферической нервной системы, костно-мышечной системы, системные заболевания соединительной ткани, болезни крови, эндокринные заболевания.

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ

5.1. **Болезнь** - диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного в период действия Договора страхования.

5.2. Следующие события не могут быть квалифицированы как болезнь:
5.2.1. болезни зубов;

5.2.2. заболевания глаз (миопия, гиперметропия, пресбиопия, глаукома, катаракта, за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая и случаев, указанных в таблицах выплат);

5.2.3. врожденные аномалии, наследственные заболевания или заболевания, возникшие вследствие них;

5.2.4. алкоголизм, наркомания, токсикомания.

5.2.5. венерические заболевания;

5.2.6. любая болезнь, диагностированная в течение первых 60 (шестидесяти) календарных дней с момента вступления Договора страхования в силу.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. События, указанные в п.п. 3.1.1 - 3.1.7 настоящих Полисных условий, не являются Страховыми случаями, если наступление данных событий:

6.1.1. Произошло в результате умственного или физического заболевания или отклонения (дефекта), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное лицо до вступления Договора страхования в силу;

6.1.2. Вызвано условно-патогенными инфекциями или злокачественной опухолью, если на момент ущерба Застрахованное Лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита:

6.1.2.1. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» обозначает понятие, принятое по определению Всемирной Организацией Здравоохранения (MMWR, 1992; 41 [RR-17]). Копия определения хранится в головном офисе Страховщика в Москве.

6.1.2.2. «Условно-патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином пневмоцистное воспаление легких, вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями.

6.1.2.3. «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита.

6.1.2.4. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека.

6.1.3. произошло во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или отравления Застрахованного

лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

6.1.4. вызвано употреблением Застрахованным лицом алкогольной или спиртосодержащей продукции или наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом.

6.1.5. произошло во время или вследствие управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

6.1.6. произошло во время несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

6.1.7. произошло во время или вследствие участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

6.1.8. произошло во время или вследствие занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто- мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба, бокс, конный спорт, плавание с аквалангом, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, внетрассовые горные лыжи и др.).

6.1.9. вызвано психическими заболеваниями или любыми умственными или нервными расстройствами, включая депрессию любого рода и умопомешательство.

6.1.10. вызвано беременностью, аборта или их осложнений.

6.1.11. вызвано применением Застрахованным лицом по отношению к себе, в том числе при участии другого лица, терапевтических или оперативных методов лечения без назначения квалифицированного врача.

6.1.12. произошло во время, вследствие или в связи с госпитализацией с целью лечения или проведения Застрахованному лицу косметического или пластического хирургического лечения, если оно не является необходимостью, возникшей в результате несчастного случая.

6.1.13. произошло во время, вследствие или в связи с госпитализацией Застрахованного лица с целью лечения или проведения хирургической операции по удалению аденоидов или миндалин в течение первых 180 (ста восемьдесят) календарных дней с момента действия настоящей Дополнительной программы;

6.1.14. во время пребывания Застрахованного лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических центрах, и др.), а также проведение Застрахованному лицу любых курсов лечения в оздоровительных и реабилитационных центрах;

6.1.15. во время или вследствие периодических обследований Застрахованного лица в целях контроля или наблюдения за состоянием здоровья Застрахованного лица.

6.1.16. во время пребывания Застрахованного Лица в местах лишения свободы или предварительного заключения.

6.2. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть и иные, дополнительные исключения в отношении Страховых случаев, указанных в настоящих Дополнительных Полисных условиях.

6.3. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по Страховой выплате, если наступление одного Страхового случая повлекло за собой наступление другого Страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени.

6.4. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по Страховой выплате и иные условия Договора страхования, прямо или косвенно влияющие на применение раздела 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Дополнительных Полисных условий в Договоре страхования допускаются по соглашению сторон в случае,

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Дополнительным Полисным условиям.

6.5. Для Страхового случая «Смерть Застрахованного Лица» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет сам Страховой случай, кроме случаев признания его юридическим фактом. Признание Застрахованного лица пропавшим без вести не является Страховым случаем вне зависимости от прошедшего срока.

7. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

7.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда Страховой случай наступил вследствие:

7.1.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

7.1.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

7.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

7.1.4. вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

7.1.5. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования;

7.1.6. или во время совершения или попытки совершения преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

7.2. Если Страхователь воспользовался своим правом на восстановление Договора страхования, то в двухлетний срок с момента заключения Договора страхования, необходимый для возникновения обязательств у Страховщика по выплате Страховой суммы в случае смерти Застрахованного лица по причине самоубийства согласно п.7.1.5 настоящих Дополнительных Полисных условий не будет включен период, когда Договор страхования был расторгнут и не действовал, а обязательства Сторон возобновляются с момента заключения Договора страхования на тех же условиях, что и до момента расторжения.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

8.1. Если в Договоре страхования указана только дата вступления в силу Договора страхования, действие Дополнительных программ страхования равно одному году и автоматически продлевается каждый год до тех пор, пока одна из Сторон не прекратит его действие.

Страхование будет прекращено, независимо от того на какой период был заключен Договор страхования, в день, когда:

1) Произошла смерть Застрахованного лица или официально подтверждена полная постоянная нетрудоспособность Застрахованного лица (I группа Инвалидности);

2) Истёк очередной год страхования, когда Застрахованному лицу исполнилось 65 (шестьдесят пять) лет;

3) Истёк льготный период, предусмотренный для платежа очередного Страхового взноса, при условии, что платеж не был произведен;

4) Договор страхования был расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным настоящими Дополнительными Полисными условиями и (или) действующим законодательством Российской Федерации;

8.2. Действие Дополнительной программы страхования начинается в 00 ч 00 мин дня, указанной в Договоре страхования как начало страхования, но не ранее 00 ч 00 мин дня, когда была уплачена первая Страховая премия или первый Страховой взнос, если иное не указано в Договоре страхования.

Обязательства Страховщика прекращаются в 00 ч 00 мин дня окончания срока Договора страхования в части Дополнительных программ страхования.

9. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

9.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования отдельно по каждой из Дополнительных программ

страхования, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

9.2. Страховые случаи, Страховые суммы, Страховые взносы, форма и порядок их уплаты определяются Договором страхования.

9.3. Если Страховой случай наступил до уплаты очередного Страхового взноса, внесение которого просрочено, но в течение льготного периода, Страховщик вправе вычесть сумму просроченного Страхового взноса из суммы Страховой выплаты.

9.4. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Дополнительной программы страхования по согласованию сторон изменять Страховую сумму и (или) перечень предоставляемых услуг, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Дополнительным Полисным условиям.

9.5. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхование по Дополнительной программе страхования предоставляется только при условии заключения Договора страхования по Основным программам страхования, предусмотренным Основными Полисными условиями.

10.2. Дополнительная программа страхования заключается и действует один год, при этом Дополнительная программа страхования возобновляется на очередной год до тех пор, пока действует Основная программа страхования и пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в Договоре страхования.

10.3. Дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в Договоре страхования. Если Дополнительная программа страхования будет добавлена к Договору страхования позднее, она начнёт действовать с даты, указанной в соответствующем дополнении к Договору страхования.

10.4. Страхователь вправе с согласия Страховщика восстановить действие Дополнительной программы страхования.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата осуществляется при наступлении предусмотренных Дополнительной программой страхования Страховых случаев и в размере, определяемом настоящими Дополнительными Полисными условиями страхования и условиями Договора страхования.

11.2. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, законный представитель) обязан известить Страховщика о наступлении страхового события в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и предоставить Страховщику необходимые документы. Направление Страховщику уведомления по истечении 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, может повлечь отказ в Страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

11.3. Размер Страховой выплаты определяется в соответствии с разделом 15 Дополнительных Полисных условий «Таблицы размеров страховых выплат». Общая сумма Страховых выплат по Страховым случаям, происшедшим в период действия соответствующей Дополнительной программы страхования, не может превышать Страховой суммы, предусмотренной Дополнительной программой и указанной в Договоре страхования.

11.4. Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю, если он назначен, а в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретателю либо Законным наследникам, если Выгодоприобретатель не назначен.

11.5. Если в результате одного и того же события наступает несколько Страховых случаев, Страховая выплата осуществляется в размере,

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

равном совокупности Страховых сумм по всем Страховым случаям, но при этом размер выплаты по каждому из случаев не превысит размер Страховой суммы, установленной по соответствующему Страховому случаю. При этом из суммы Страховой выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим Страховым случаям по Дополнительным программам страхования, если такие случаи повлекли за собой наступление смерти Застрахованного лица.

11.6. Все заявления о Страховой выплате должны быть предоставлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Дополнительными Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. К заявлению на Страховую выплату должны прилагаться:

11.6.1. В случае Смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

11.6.1.1. оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);

11.6.1.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;

11.6.1.3. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного Лица (копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного Лица (если в Страховом сертификате не указан Выгодоприобретатель);

11.6.1.4. официальное свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);

11.6.1.5. справка о смерти (копия, заверенная нотариально);

11.6.1.6. официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

11.6.1.7. копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);

11.6.1.8. копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);

11.6.1.9. детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате.

11.6.2. В случае Утраты трудоспособности (соответствующей определенной группе инвалидности) Застрахованного Лица в результате несчастного случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

11.6.2.1. копия Договора страхования (Страхового сертификата) (оригинал предоставляется только на обозрение);

11.6.2.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица;

11.6.2.3. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;

11.6.2.4. нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

11.6.2.5. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);

11.6.2.6. медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);

11.6.2.7. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

11.6.2.8. индивидуальная программа реабилитации инвалида,

выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением).

11.6.3. В случае Травмы, Ожогов, Переломов, Хирургического вмешательства или Госпитализации в результате несчастного случая Страховщику должны быть представлены следующие документы;

11.6.3.1. копия Договора страхования (Страхового сертификата) (оригинал предоставляется только на обозрение);

11.6.3.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица;

11.6.3.3. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;

11.6.3.4. официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);

11.6.3.5. протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);

11.6.3.6. копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная нотариально либо в установленном законом порядке (если применимо).

Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

11.7. Сроки Страховых выплат оговариваются Договором страхования.

11.8. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет получателя Страховой выплаты.

11.9. Для подтверждения факта Несчастного случая, а также с целью выяснения его обстоятельств, Страховщик вправе запросить подтверждающие документы у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или иного другого физического или юридического лица. Заключая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик вправе запрашивать такие подтверждающие документы.

11.10. Для подтверждения факта Постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного лица Страховщик вправе провести за свой счет медицинское обследование Застрахованного лица в определяемом Страховщиком объеме, подвергнуть Застрахованное лицо врачебному осмотру, использовать полученные данные о состоянии здоровья Застрахованного лица для проведения независимой медицинской экспертизы.

11.11. Страховые выплаты по Страховым случаям, указанным в п.п. 3.1.1. – 3.1.3. настоящих Дополнительных Полисных условий осуществляются однократно.

11.12. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в следующих случаях:

11.12.1. не уведомление в установленные Договором страхования или Полисными условиями сроки и порядке о наступлении страхового случая, 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 Страховую выплату;

11.12.2. предоставление ложных сведений/документов о факте

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

наступления и причинах наступления Страхового случая:

11.12.3. сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования;

11.13 Страховщик не производит Страховую выплату вследствие непризнания события Страховым случаем, если событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженных в разделе 6 Полисных условий.

12. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

12.1. Страхователь и/или Застрахованное лицо, а также Выгодоприобретатель вправе требовать проведения медицинской экспертизы в случаях, касающихся определения степени нарушения здоровья Застрахованного лица в результате Несчастного случая;

12.2. Страхователь вправе назначить врача-эксперта, в то время как Страховщик вправе назначить другого. До проведения экспертизы, оба врача-эксперта с обоюдного согласия назначают третьего врача-эксперта, который в случае расхождения мнений первых двух выносит своё решение, которое может совпадать с мнением одного из экспертов, дополнять мнения обоих экспертов либо не противоречить их заключениям.

12.3. Каждая сторона оплачивает услуги своих экспертов за свой счет.

12.4. Затраты на оплату услуг третьего эксперта должны быть разделены между обеими сторонами поровну.

13. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Расторжение Договора страхования приводит к автоматическому прекращению действия Дополнительных программ страхования.

14. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

14.1. Действие Дополнительной программы страхования прекращается в случаях:

14.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования;

14.1.2. по инициативе Страхователя – в любое время на основании его письменного заявления о прекращении действия Дополнительной программы страхования с указанием даты досрочного прекращения;

14.1.3. по инициативе Страховщика, если Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования по Основной и/или Дополнительным программам страхования не был оплачен в установленный срок или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного периода, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного прекращения;

14.1.4. в случае прекращения действия Основной программы страхования либо преобразования Договора страхования в Оплаченный полис;

14.1.5. в Годовщину действия Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 65 (шестидесяти пяти) летнего возраста. Страховщик оставляет за собой право по согласованию со Страхователем изменить предельный возраст Застрахованного лица, указав это ограничение в Договоре страхования;

14.1.6. исполнения Страховщиком в полном объеме обязательств, предусмотренных Дополнительными Полисными условиями;

14.1.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. По истечении срока действия Дополнительной программы страхования никакие Страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо Страховых взносов по Дополнительной программе страхования по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по Страховой выплате. Страховые взносы при этом подлежат возврату Страхователю.

15. ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

15.1. Условия Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного

случая».

Если в результате Несчастного случая Застрахованное лицо получит повреждения, которые приведут к смерти, Страховщик выплатит Выгодоприобретателю(-ям) 100% Страховой суммы по данной Дополнительной программе страхования при условии, что смерть произошла в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней после Несчастного случая, который и привел к летальному исходу. При этом дополнительно осуществляется Страховая выплата по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» (п.3.2.2. Основных Полисных условий) в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску.

15.2. Условия Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности.

Страховщик предоставляет Страховую выплату в размере 100% Страховой суммы по данному покрытию при условии, что данная нетрудоспособность (инвалидность) будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного лица.

Кроме вышеуказанного, Постоянной полной нетрудоспособностью будут считаться те случаи, которые влекут (согласно таблице 1) выплату 100 % Страховой суммы.

Таблица 1

Размеры Страховых выплат по Дополнительной программе страхования «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности»:

СТРАХОВОЙ РИСК	Выплата в % от Страховой суммы по данному Страховому риску
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %
Полный неизлечимый психоз	100 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	100 %
Полная потеря слуха на оба уха травматического происхождения	100 %
Удаление нижней челюсти	100 %
Полная потеря речи	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100 %
Полная потеря одной кисти и одной ступни	100 %
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %
Полная потеря обеих ног	100 %
Полная потеря обеих ступней	100 %

15.3 Условия Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе Инвалидности, III группе Инвалидности».

Страховщик предоставляет Страховую выплату в размере 100% Страховой суммы по данной Дополнительной программе страхования при условии, что данная нетрудоспособность (инвалидность) будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного лица.

Кроме вышеуказанного, Постоянной частичной нетрудоспособностью будут считаться те случаи, указанные в таблице 2, в которой размер Страховой выплаты указан в процентах от Страховой суммы по данной Дополнительной программе страхования.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

СТРАХОВОЙ РИСК	Выплата в % от Страховой суммы по данному Страховому рisku
----------------	---

ГОЛОВА

Ущерб кости черепа по всей толщине кости:	
- поверхность более 6 см ²	40 %
- поверхность от 3 до 6 см ²	20 %
- поверхность менее чем 3 см ²	10 %
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %
Полная потеря одного глаза	40 %
Полная глухота на одно ухо	30 %

ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ

	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
Утрата одной руки (от локтя до кисти) и одной кисти	60 %	50 %
Значительное повреждение кости руки (от локтя до кисти) (определенное и неизлечимое поражение)	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Полное поражение огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксаций в удобной позиции (15 градусов от прямого угла)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Плегия медиального нерва	45 %	35 %
Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз лучезапястного сустава с фиксаций в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
Полная потеря указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная потеря большого и указательного пальцев	35 %	25 %
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20 %
Полная потеря двух пальцев, кроме большого и указательного пальцев	12 %	8 %
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20 %	15 %
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %

Если Застрахованное лицо официально признано левшой, установленные ранее для различных случаев нетрудоспособности процентные соотношения для левых и правых конечностей должны быть заменены на противоположные.

НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ

Полная потеря бедра (верхней части, 2/3 и более)	60 %
Полная потеря бедра (нижней части, менее 2/3)	50 %
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %
Частичная потеря ступни (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %
Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %
Плегия наружного подколенного и/или седалищного нерва	30 %
Плегия внутреннего подколенного и/или седалищного нерва	20 %
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного и/или седалищного нерва)	40 %
Анкилоз тазобедренного сустава	40 %
Анкилоз коленного сустава	20 %
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %
Полная потеря всех пальцев стопы	25 %
Потеря четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %
Полная потеря большого пальца стопы	10 %
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %
Потеря одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %

Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) даст право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.

15.4. Условия Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Перелом костей в результате несчастного случая».

Таблица 3.

Размеры Страховых выплат по Дополнительной программе страхования «Перелом костей в результате несчастного случая».

СТРАХОВОЙ РИСК	Выплата в % от Страховой суммы по данному Страховому рisku
----------------	---

Перелом черепа (исключая нос и зубы) 50 %

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА (кроме бедренной кости и копчика):

множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	100 %
все другие открытые переломы	50 %
множественные переломы (по крайней мере, один полный)	30 %
все другие переломы	20 %

ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИЛИ ПЯТКИ:

множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	50 %
все остальные открытые переломы	40 %
множественные переломы (по крайней мере, один полный)	30 %
все другие переломы	20 %

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

СТРАХОВОЙ РИСК	Выплата в % от Страховой суммы по данному Страховому риску
----------------	--

ПЕРЕЛОМ ГОЛЕНИ, КЛЮЧИЦЫ, ЛОДЫЖКИ, ЛОКТЕВОГО СУСТАВА, ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте)

множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	40 %
все остальные открытые переломы	30 %
множественные переломы, (по крайней мере, один полный)	20 %
все другие переломы	12 %

ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный)	30%
все остальные открытые переломы	20%
множественные переломы, (по крайней мере, один полный)	16%
все другие переломы	8%

ПЕРЕЛОМЫ ЛОПАТКИ, НАДКОЛЕННИКА, ГРУДИНЫ, КИСТИ (кроме пальцев и запястья) СТОПЫ (кроме пальцев и пятки):

все открытые переломы	20%
все другие переломы	10%

ПЕРЕЛОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ:

открытые переломы	20%
все другие переломы	10%

ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА (любой из позвонков, кроме копчика):

все компрессионные переломы	20%
все переломы остистых, поперечных отростков или дужек позвонков	20%
все другие переломы	10%

ПЕРЕЛОМЫ ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ РЕБЕР, СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОПЧИКА, ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, КОСТЕЙ НОСА, ПАЛЬЦЕВ РУК И НОГ:

множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16%
все другие открытые переломы	12%
множественные переломы (по крайней мере, один полный)	8%
все другие переломы	4%

15.5. Условия Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни»:

Если в результате телесного повреждения или болезни, произошедших после вступления Дополнительной программы страхования в силу, Застрахованное лицо будет госпитализировано, и ему будут произведены хирургические процедуры (указанные в таблице 4), выполненные Врачом, Страховщик предоставит Страховую выплату, равную сумме, исчисленной в процентах от Страховой суммы по данной Дополнительной программе страхования.

Если во время хирургического вмешательства сделано более одной хирургической процедуры, указанной в таблице 4, размер Страховой выплаты по всем процедурам будет равен сумме, соответствующей процедуре с самым высоким процентом.

Таблица 4.

Размеры Страховых выплат по Дополнительной программе страхования «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни».

СТРАХОВОЙ РИСК	Выплата в % от Страховой суммы по данному Страховому риску
----------------	--

БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ

Две или более хирургических процедур, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция

аппендектомия	50%
резекция кишечника	70%
резекция желудка	70%
гастроэнтеростомия	60%
удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	70%
лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов, за исключением вышеупомянутого	50%
лапароскопия с целью диагностики или лечения	50%

АБСЦЕСС

вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула (одного или нескольких)	5%
лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10%

АМПУТАЦИЯ

одного пальца руки или ноги	10%
кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20%
ноги, руки или бедра	40%
бедра (на уровне таза)	70%

МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

ампутация одной или обеих полностью с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	70%
ампутация одной или обеих, частичная	40%

ГРУДНАЯ КЛЕТКА

общая торакопластика	100%
удаление легкого или части легкого	70%
вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20%
бронхоскопия диагностическая	10%
бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20%
кардиохирургия с заменой створок клапанов	100%
кардиохирургия с использованием шунтирования	75%
кардиохирургия, включающая реконструкцию сосудов	50%

УХО

миринготомия (рассечение барабанной перепонки)	5%
мастоидэктомия – полная односторонняя	50%
мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60%
фенестрация – одной или двух сторон	100%

ПИЩЕВОД

операция по поводу стриктуры	40%
гастроскопия	10%

ГЛАЗ

отслойка сетчатки- многочисленные разрывы	100%
катаракта	50%
глаукома	30%
удаление глазного яблока	30%
удаление крыловидной пленки (итеригия)	20%
вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5%

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

СТРАХОВОЙ РИСК	Выплата в % от Страховой суммы по данному Страховому риску
----------------	---

ПЕРЕЛОМЫ лечение простых переломов

В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную Страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.

В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную Страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.

ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15%
копчика, предплюсневых, плюсневых или os calsis	10%
бедря	40%
плеча или ноги	25%
каждого пальца руки или ноги, или ребра	5%
предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20%
ноги, двух костей	30%
нижней челюсти	20%
запястья, пястной кости, костей носа, двух и более	
ребер или грудины	10%
таза, требующий вытяжения	30%
позвонка, поперечных отростков (каждого)	5%
позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40%
запястья	10%

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

удаление почки	70%
фиксация почки	70%
лапаротомия с целью диагностики или лечения опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью инвазивной хирургии	60%
лапаротомия с целью диагностики или лечения или удаления опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью каутеризации, эндоскопических средств или литотрипсии	20%
стриктура или уретра- открытое хирургическое вмешательство	30%
внутриуретральные операции с помощью инвазивной хирургии	15%
простата – полное удаление путем операционного вмешательства – полный курс процедур	70%
простата – частичное удаление эндоскопическим способом	25%
простата - другие виды операционного вмешательства	50%
орхиэктомия или удаление придатка яичка	25%
гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10%
удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20%

ЗОБ

частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70%
---	-----

ГРЫЖА

инвазивная хирургия – одиночная грыжа	20%
инвазивная хирургия – двойная грыжа	25%
радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40%
радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50%

СУСТАВЫ И ВЫВИХИ

Для вывиха, требующего открытого операционного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную Страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.

рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15%
рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	40%
эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75%
эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35%
вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5%
вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15%
вывих нижней челюсти	5%
вывихи таза или колена, за исключением коленной чашечки	20%
вывихи надколенника	5%

НОС

операция внутри носовой полости	15%
операция вне носовой полости	35%
полип, удаление одного или нескольких	5%
подслизистая резекция	25%
конхотомия (резекция носовой раковины)	10%

ПАРАЦЕНТЕЗ

брюшной полости	10%
грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5%
барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5%

ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ

радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, все стадии, включая колостомию геморрой только наружный, иссечение,	100%
полный комплекс процедур	10%
геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения	
или полного курса инъекционного метода лечения	20%
свищ в заднем проходе	15%
трещина заднем проходе	5%
ректоскопия с или без биопсии	10%
колоноскопия с или без биопсии	15%
другие виды операций на прямой кишке	20%

ЧЕРЕП

трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100%
трепанация черепа с помощью сосудистой хирургии	75%
трепанация черепа для удаления опухолей	75%

ГОРЛО

тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей старше 15 лет	15%
тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10%
использование ларингоскопа для постановки диагноза	5%

ОПУХОЛИ удаление путем хирургического вмешательства

злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50%
злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25%



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

СТРАХОВОЙ РИСК	Выплата в % от Страховой суммы по данному Страховому риску
волосистой (пилонидальной) кисты или кист доброкачественных опухолей яичка	25%
или молочной железы	20%
ганглиев (нервных узлов)	5%
доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10%
варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20%
варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	30%

15.6. Условия Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Ожоги в результате несчастного случая»

Таблица 5.

Размеры Страховых выплат по Дополнительной программе страхования «Ожоги в результате несчастного случая»

СТРАХОВОЙ РИСК	Выплата в % от Страховой суммы по данному Страховому риску
ОЖОГИ	
Ожоги II и выше степеней (27% и более поверхности тела)	100%
Ожоги II и выше степеней (18% и более поверхности тела)	60%
Ожоги II и выше степеней (9% и более поверхности тела)	30%
Ожоги II и выше степеней (4,5% и более поверхности тела)	16%

15.7. Условия и размер Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни»

Если в результате телесного повреждения или болезни и в течение действия Дополнительной программы страхования Застрахованное лицо будет госпитализировано под наблюдение врача, и время, проведенное в лечебном учреждении без перерывов, превысит 4 (четыре) последовательных дня, Страховщик осуществит Страховую выплату по данной Дополнительной программе страхования в размере Страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 1 (первого) дня госпитализации, но не более чем за 30 (тридцать) календарных дней госпитализации в течение года страхования. Выплата будет произведена только после окончания периода госпитализации.

15.8. Специальные условия Страховых выплат.

15.8.1. Если Страховая выплата была произведена по Дополнительным программам страхования «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности» и/или «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе Инвалидности, III группе Инвалидности», после чего это же телесное повреждение привело к смерти Застрахованного лица, то сумма Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» будет уменьшена на сумму произведенной ранее Страховой выплаты.

15.8.2. Размер Страховой выплаты по двум и более телесным повреждениям, приведшим к нетрудоспособности (Постоянной полной

или Постоянной частичной), и относящимся к одному несчастному случаю, складывается из сумм соответствующих Страховых выплат, но не может превышать Страховую сумму по данному Страховому случаю, указанную в Дополнительной программе страхования.

15.8.3. Если последствия несчастного случая будут усугублены из-за физического состояния здоровья Застрахованного лица до Страхового случая, размер Страховой выплаты будет рассчитываться без учета реального состояния здоровья Застрахованного лица, а, исходя из того, что несчастный случай произошел с физически здоровым человеком, подчиняющимся рекомендациям по правильному и рациональному медицинскому лечению.

15.9. Порядок снесения изменений и дополнений в Дополнительные Полисные условия страхования.

15.9.1 В случае изменения профессии или места работы Застрахованного лица, Страхователь и/или Застрахованное лицо обязаны уведомить об этом Страховщика в письменной форме.

15.9.2 Если в результате данных изменений Страховой риск увеличился, Страховщик вправе предложить Страхователю оплачивать увеличенный размер Страховой премии по Договору страхования. В случае уменьшения риска Страхователь вправе предложить Страхователю либо оплачивать уменьшенный размер Страховой премии, либо увеличить Страховую сумму. Вышеуказанные изменения оформляются в виде дополнительного соглашения к Договору страхования и вступают в силу со дня подписания данного дополнительного соглашения обеими сторонами.

15.9.3 Если Страхователь не уведомил Страховщика о вышеуказанных изменениях или в течение 14 (четырнадцати) календарных дней после получения предложения Страховщика, направленного в письменном виде, по изменению Страховой премии Страхователь не принял окончательного решения, Страховщик при наступлении Страхового случая вправе:

15.9.3.1. Провести перерасчет Страховой суммы пропорционально изменению Страховой премии вследствие увеличения Страхового риска и осуществить выплату уменьшенной Страховой суммы.

15.9.3.2. Провести перерасчет Страховой премии в сторону уменьшения вследствие уменьшения Страхового риска и вернуть Страхователю разницу между величиной фактически уплаченной Страховой премии и величиной уменьшенной в результате переоценки риска Страховой премии.

15.9.3.3. Отказать в Страховой выплате, если Застрахованное лицо изменило профессию на одну из следующих:

- Профессиональные ныряльщики;
- Проводники в горах, альпинисты или участники альпинистских походов (восхождений, экспедиций);
- Сапёры, минёры, подрывники;
- Телохранители, сотрудники охранных агентств;
- Каскадёры;
- Милицейские (полицейские) подразделения, подразделения специального назначения;
- Профессиональные спортсмены.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные полисные условия по Дополнительной программе страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» являются дополнением к Основным Полисным условиям страхования.

1.2. По Дополнительной программе страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая с Застрахованным лицом выплатить Застрахованному лицу Страховую сумму по данной Дополнительной программе страхования, указанную в Договоре страхования.

1.3. Смертельно-опасные заболевания – это заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По Дополнительной программе страхования «Диагностирование смертельно-опасного заболевания» на страхование принимаются лица, возраст которых не менее 18 (восемнадцати) лет и не более 49 (сорока девяти) полных лет на дату заключения Договора страхования в части настоящей Дополнительной программы.

2.2. Страховщик не принимает на страхование лиц:

- возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста для данной Дополнительной программы;
- страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами;
- больных СПИДом или ВИЧ инфицированных.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по Дополнительной программе страхования «Диагностирование смертельно-опасного заболевания» являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью, утратой трудоспособности и снижением в этой связи дохода и (или) дополнительными расходами Застрахованного лица, наступившими в результате болезни, покрываемой в соответствии с условиями настоящих Дополнительных Полисных Условий и (или) положений Договора страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По Дополнительной программе страхования «Диагностирование смертельно-опасного заболевания» Страховым случаем признается диагностирование смертельно-опасного заболевания у Застрахованного лица впервые в период действия Договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату. Страховым случаем признаются следующие смертельно-опасные заболевания:

4.1.1. Онкологические заболевания

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкомии),
 - лимфомы,
 - болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз),
- характеризующихся:
- неконтролируемым ростом,
 - отсутствием дифференцировки,
 - метастазированием,
 - внедрением в здоровые ткани.
- При этом исключаются:
- опухоли со злокачественными изменениями внутриэпителиального характера - *carcinoma in situ* (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или опухоли, признанные по результатам гистологического заключения как предраковые и не распространенные,
 - меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
 - все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
 - саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД,
 - рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

Право на получение Страховой выплаты должно быть подтверждено официальным медицинским заключением, выданным специализированным лечебным учреждением и подтвержденным квалифицированным врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования, и приведенным в соответствии с Международной классификацией опухолей (TNM).

4.1.2. **Инфаркт миокарда** - остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке.
- типичные изменения в последней электрокардиограмме (ЭКГ),

свидетельствующие о наличии инфаркта.

- типичное повышение уровня кардиоспецифических ферментов крови (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК, тропонина Т или I).

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-кардиологом на основании результатов вышеуказанных исследований.

Исключения:

- Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST, только с увеличением показателей Тропонина I или Т в крови.
- Другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия).
- Безболевого инфаркт миокарда.

4.1.3. **Инсульт** - острое нарушение мозгового кровообращения, с развитием стойких симптомов поражения центральной нервной системы, сохраняющимися более 24 часов и возникшими в результате кровоизлияния в головной мозг или под его оболочки (геморрагический инсульт) или обусловленный прекращением или значительным снижением кровоснабжения участка мозга вследствие спазма, тромбоза, эмболии сосудов (ишемический инсульт).

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено квалифицированным врачом-неврологом по истечении минимум 12 недель после возникновения инсульта.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью,
 - церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии,
 - сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
 - преходящие нарушения мозгового кровообращения,
 - приступы вертебробазилярной ишемии.
 - травматическое повреждение головного мозга.
 - лакунарный инсульт без каких-либо неврологических нарушений.
- 4.1.4. **Терминальная почечная недостаточность** - стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, требующая постоянного (программного, хронического) проведения гемодиализа или перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-нефрологом.

4.1.5. **Заболевание коронарных артерий** - стеноз или окклюзия двух или более коронарных артерий, требующая прямого оперативного вмешательства на сердце со вскрытием грудной клетки с целью создания сообщения между аортой и артериями, питающими миокард, методом аортокоронарного шунтирования.

При этом исключаются:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий,
- применение лазера,
- хирургическое лечение с применением эндоскопических методов.
- другие нехирургические внутриартериальные манипуляции.

Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. Факт проведения операции должен быть подтвержден квалифицированным врачом-кардиохирургом.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

5.1. В дополнение к исключениям, указанным в разделе 4 настоящих Дополнительных Полисных условий, Страховщик не будет нести обязательств по выплате Страховой суммы Застрахованному лицу при возникновении Страхового случая по Дополнительной программе страхования «Диагностирование смертельно-опасного заболевания», прямой или косвенной причиной которого явились:

5.1.1. Умственное или физическое заболевание или отклонение (дефект), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное лицо до вступления Договора страхования в силу;

5.1.2. Условно-патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент ущерба Застрахованное лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита:

5.1.2.1. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» обозначает понятие, принятое по определению Всемирной Организацией Здравоохранения (MMWR, 1992; 41 [RR-17]). Копия определения хранится

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

в головном офисе Страховщика в Москве.

5.1.2.2. «Условно-патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином пневмоцистное воспаление легких, вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями.

5.1.2.3. «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита.

5.1.2.4. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека.

5.1.3. Алкогольное опьянение или отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

5.1.4. Применение Застрахованным лицом по отношению к себе, в том числе при участии другого лица, терапевтических или оперативных методов лечения без назначения квалифицированного врача.

5.1.5. Врожденные аномалии или наследственные заболевания или заболевания, возникшие вследствие них;

5.1.6. Смертельно-опасные заболевания, проявившиеся в течение первых 90 (девяноста) календарных дней с момента вступления настоящей Дополнительной программы страхования в силу.

5.1.7. Смертельно-опасные заболевания, наступившие до вступления Дополнительной программы страхования в силу.

5.1.8. Пребывание Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения.

5.2. Основания освобождения Страховщика от обязанности произвести Страховую выплату:

5.2.1. Война. Под понятием «война» понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.

5.2.2. Любые повреждения здоровья, прямо или косвенно вызванные воздействием ядерного взрыва, выбросом радиоактивных веществ, воздействием ионизирующих излучений.

5.2.3. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

5.2.4. Умышленные действия Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным лицом телесных повреждений самому себе, в том числе при участии другого лица.

6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

6.1. По Дополнительной программе страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» Страховой суммой является определяемая Договором страхования и устанавливаемая отдельно от прочих программ страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры Страховой премии и Страховой выплаты. Размер Страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя. Размер Страхового взноса зависит от размера Страховой суммы, возраста Застрахованного лица на начало действия Договора страхования, пола Застрахованного лица, периодичности оплаты Страховых взносов.

6.2. Дополнительная программа страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» вступает в силу с даты, указанной в Страховом сертификате. Если Дополнительная программа страхования будет добавлена к Договору страхования позднее даты начала действия Договора страхования, она начнет действовать с даты, указанной в соответствующем Дополнительном соглашении к Договору страхования.

6.3. Дополнительная программа страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» заключается и действует до тех пор,

пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в Договоре страхования. При надлежущей уплате Страхового взноса по Договору страхования и с согласия Страховщика настоящая Дополнительная программа страхования считается возобновленной на очередной год.

6.4. Страхователь вправе с согласия Страховщика восстановить действие настоящей Дополнительной программы страхования в соответствии с положениями Основных Полисных условий.

6.5. Страховая премия оплачивается ежегодно, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если в Договоре страхования согласовано, что годовая Страховая премия уплачивается полугодовыми, ежеквартальными или ежемесячными платежами, то Страховщик имеет право начислить премию за целый год страхования. Страховщик также имеет право на получение всей неоплаченной премии за текущий год страхования независимо от варианта оплаты премии согласно Договору страхования.

6.6. Страховая премия по Дополнительной программе страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания», являющаяся дополнительной в Договоре страхования, должна оплачиваться в те же сроки и в той же валюте, что и Страховая премия по Основной программе страхования.

6.7. Если Страхователь не уплатил Страховую премию в установленные сроки, то Договор страхования должен быть расторгнут по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты вручения Страхователю с уведомлением письма от Страховщика об истечении срока уплаты Страховой премии, но не ранее 30 (тридцати) календарных дней с даты истечения срока уплаты Страховой премии.

6.8. При осуществлении Страховой выплаты при возникновении Страхового случая Страховщик вправе удержать неоплаченную Страховую премию за текущий год страхования.

6.9. В случае осуществления Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» Страхователь освобождается от обязанности уплачивать Страховые взносы по Договору страхования начиная с даты диагностирования Смертельно-опасного заболевания у Застрахованного лица. При этом Договор страхования прекращает своё действие в части исполнения Страховщиком в полном объеме обязательств по Договору страхования.

6.10. Если Страхователем были оплачены какие-либо Страховые взносы, относящиеся к периоду после диагностирования Смертельно-опасного заболевания, признанного Страховым случаем, то такие взносы возвращаются Страхователю.

6.11. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о Смертельно-опасных заболеваниях изменять в течение срока страхования величину Страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год.

6.12. Если в результате изменений, указанных в п. 6.11. настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:

6.12.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 (тридцать) календарных дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении;

6.12.2. увеличился, то Страховщик обязан согласовать такие изменения со Страхователем в письменной форме в соответствии с положениями настоящих Дополнительных Полисных условий страхования. Изменения вступают в силу с даты указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими сторонами.

6.12.3. Если в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страхователем подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователь не направит в адрес Страховщика подписанное с его стороны дополнительное соглашение, Договор страхования прекращается в части действия дополнительной программы «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания». Договор прекращается с даты, следующей за датой истечения (30) тридцатидневного срока с момента получения Страхователем подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений, но не позднее даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по Дополнительной программе страхования. Страхователь

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

обязан уведомить Страховщика о принятом решении любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления, в течение (30) тридцати календарных дней с момента получения подписанного Страховщиком дополнительного соглашения.

6.12.4. Страхователь обязан в случае изменения профессии или состояния здоровья Застрахованного лица направить в адрес Страховщика уведомление в письменной форме в срок не позднее, чем через 30 (тридцать) календарных дней с даты вышеуказанных изменений как существенных факторов, влияющих на оценку Страхового риска. На основании полученной информации Страховщик вправе проводить переоценку Страхового риска и изменять тариф в сторону его увеличения. В последнем случае Страховщик обязан уведомить Страхователя о решении увеличить Страховую премию по Договору страхования с обязательным согласованием измененных Страховой суммы или Страхового взноса по Договору страхования, что оформляется Дополнительным соглашением к Договору страхования, вступающим в силу после подписания обеими сторонами.

6.12.5. При возникновении Страхового случая, предусмотренного данной Дополнительной программой страхования, после даты изменения профессии или состояния здоровья, но до того, как Страховщик произведёт переоценку риска с увеличением Страховой премии по Договору страхования и подписания Дополнительного соглашения обеими сторонами, Страховщик вправе при осуществлении Страховой выплаты удержать разницу между уплаченной Страховой премией по Договору страхования и Страховой премией, увеличенной после переоценки увеличенного Страхового риска.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»

7.1. Дополнительная программа страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» действует в течение срока действия предусмотренной Договором страхования Основной программы страхования.

7.2. Если настоящая Дополнительная программа будет включена в Договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления Договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты первого, либо единовременного Страхового взноса по данной программе в полном объеме.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО- ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»

8.1. Действие Дополнительной программы страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания»;

8.1.2. выплаты по Дополнительной программе «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» в размере Страховой суммы;

8.1.3. по инициативе Страхователя, посредством письменного уведомления о досрочном прекращении действия настоящей Дополнительной программы страхования;

8.1.4. неуплаты или несвоевременной уплаты Страховых взносов по Договору страхования в полном объеме, при этом Страховщик обязан уведомить Страхователя письменно о причине и дате досрочного прекращения Договора страхования в части Дополнительной программы страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания»;

8.1.5. при прекращении действия Основной программы страхования;

8.1.6. при достижении Застрахованным лицом 55 (пятидесятилетнего) летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины Страхового сертификата (Полиса) даже, если Основная программа страхования продолжает действовать.

В случае прекращения действия Дополнительной программы страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» уплата взносов по настоящей Дополнительной программе страхования

прекращается.

9. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховая выплата по Дополнительной программе страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» осуществляется в виде единовременной Страховой выплаты в размере Страховой суммы, установленной по данной Дополнительной программе страхования.

9.2. Страховая выплата по Страховому случаю по настоящей Дополнительной программе страхования осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному лицу в течение срока страхования.

9.3. При наступлении Страхового случая Страховая выплата по Дополнительной программе страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» осуществляется в течение 10 (десяти) календарных дней с момента составления и подписания страхового акта. Страховой акт составляется в течение 10 (десяти) календарных дней с даты предоставления всех необходимых документов, указанных в п. 9.4 настоящих Дополнительных Полисных условий, а также любых иных предусмотренных Договором страхования сведений и документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт диагностирования Смертельно-опасного заболевания.

9.4. Для получения Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» при наступлении Страхового случая Страхователем (Застрахованным лицом) совместно с заявлением на Страховую выплату установленной Страховщиком форме должны быть представлены следующие документы:

9.4.1. копия Договора страхования (оригинал предоставляется только на обозрение);

9.4.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);

9.4.3. нотариально заверенная копия справки или иного документа, подтверждающего нетрудоспособность с указанием вида и срока нетрудоспособности;

9.4.4. выписка из акта освидетельствования о результатах обследования и установлении нетрудоспособности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);

9.4.5. медицинское направление на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);

9.4.6. документы медико-социальной экспертизы (копии, заверенные выдавшим учреждением);

9.4.7. документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.), либо заключение о причине наступления I группы Инвалидности (копии, заверенные выдавшим учреждением);

9.4.8. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением).

9.5. Документы, указанные в пп. 9.4.7 - 9.4.8. должны быть предоставлены по отдельному требованию Страховщика, остальные документы обязательны для предоставления в любом случае.

Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате,

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

9.6. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет Застрахованного лица.

9.7. Для подтверждения факта диагностирования Смертельно-опасного заболевания у Застрахованного лица Страховщик вправе запросить подтверждающие документы у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или иного другого физического или юридического лица. Документы должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных выдавшим учреждением или нотариально. Затраты по предоставлению подтверждающих документов несёт Заявитель.

9.8. Для подтверждения факта диагностирования Смертельно-опасного заболевания у Застрахованного лица Страховщик вправе провести за свой счет медицинское обследование Застрахованного лица в определяемом Страховщиком объеме, подвергнуть Застрахованное лицо врачебному осмотру, использовать полученные данные о состоянии здоровья Застрахованного лица для проведения независимой медицинской экспертизы.

9.9. Страховые выплаты по Страховым случаям, указанным п. 4. настоящих Дополнительных Полисных условий, осуществляются однократно.

9.10. В целях получения Страховой выплаты по Страховому случаю по настоящей Дополнительной программе страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении Страхового случая не позднее, чем через 30 (тридцать) календарных дней после установления диагноза Смертельно-опасного заболевания Застрахованному лицу.

9.11. Никакая претензия в отношении Страхового случая по Дополнительной программе страхования «Диагностирование Смертельно-опасного заболевания» не может быть принята во внимание по прошествии 3 (трёх) лет после возникновения Страхового случая.

9.12. Настоящие Дополнительные полисные условия могут быть дополнены или изменены, при этом любые изменения должны быть надлежащим образом оформлены и подписаны обеими сторонами путём составления дополнительного соглашения к Договору страхования.

10. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

10.1. Страхователь и/или Застрахованное лицо, а также Выгодоприобретатель вправе требовать проведения медицинской экспертизы в случаях, касающихся определения степени нарушения здоровья Застрахованного лица в результате возникновения Смертельно-опасного заболевания.

10.2. Страхователь вправе назначить врача-эксперта, в то время как Страховщик вправе назначить другого. До проведения экспертизы, оба врача-эксперта с обоюдного согласия назначают третьего врача-эксперта, который в случае расхождения мнений первых двух выносит своё решение, которое может совпадать с мнением одного из экспертов, дополнять мнения обоих экспертов либо не противоречить их заключениям.

10.3. Каждая сторона оплачивает услуги своих экспертов за свой счет.

10.4. Затраты на оплату услуг третьего эксперта должны быть разделены между обеими сторонами поровну.

10.5. При урегулировании отношений, не отраженных в настоящих Дополнительных условиях (в том числе и в отношении исключений из настоящих Дополнительных условий), стороны руководствуются Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные полисные условия по программе «Освобождение от уплаты страховых взносов» являются дополнением к Основным Полисным условиям страхования.

1.2. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Страховщик заключает Договоры страхования с

Дополнительной программой страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов» в случае Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, соответствующей I группе Инвалидности Страхователя (далее – Постоянная полная нетрудоспособность). При этом:

1.2.1. Страхователь является одновременно Застрахованным лицом;

1.2.2. возраст Страхователя на момент заключения Договора страхования не может превышать 59 (пятидесяти девяти) полных лет.

1.3. Положения Основных Полисных условий страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты Страховых взносов по Договору страхования, прав и обязанностей Страхователя и Страховщика и т.д.

1.4. Положения Основных Полисных условий страхования не распространяются на настоящие Дополнительные Полисные условия в части возможности уплаты Страхователем единовременного взноса.

1.5. Страхователь не может требовать внесения изменений в условия о страховом покрытии в течение периода нетрудоспособности.

1.6. Страховым случаем по настоящей Дополнительной программе страхования является Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя.

1.7. Не является Страховым случаем событие по Страховому риску Дополнительных Полисных условий «Постоянная полная нетрудоспособность», если в отношении Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования была установлена инвалидность I или II группы.

1.8. На положения и условия, которые не урегулированы настоящими Дополнительными Полисными условиями, распространяются положения Основных Полисных условий страхования.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Договор страхования включает в себя Дополнительную программу страхования, предусматривающую освобождение Страхователя от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования в случае наступления Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя.

2.2. Дополнительная программа страхования действует в течение срока действия Договора страхования.

2.3. Дополнительная программа страхования заключается и действует один год, при этом Дополнительная программа страхования возобновляется на очередной год до тех пор, пока действует Основная программа страхования и пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в Договоре страхования.

2.4. Дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в Договоре страхования. Если Дополнительная программа страхования будет добавлена к Договору страхования позднее, она начнёт действовать с даты, указанной в соответствующем Дополнительном соглашении к Договору страхования.

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Действие Дополнительной программы страхования прекращается в случаях:

3.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования;

3.1.2. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

3.1.3. по инициативе Страхователя – в любое время на основании его письменного заявления о прекращении действия Дополнительной программы страхования с указанием даты досрочного прекращения действия Дополнительной программы страхования;

3.1.4. по инициативе Страховщика, если Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования по Основной и/или Дополнительной программам страхования, не был оплачен в установленный срок и (или) в установленном в Договоре страхования размере или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного периода, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя об этом с указанием даты прекращения действия Дополнительной программы страхования;

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

3.1.5. при прекращении действия Основной программы, либо преобразования Договора страхования в Оплаченный полис;

3.1.6. по соглашению сторон Договора страхования;

3.1.7. в Годовщину Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 65 (шестьдесят пять) летнего возраста.

3.1.8. непредоставления Страхователем Страховщику в установленный срок документального подтверждения своей Постоянной полной нетрудоспособности.

3.1.9. возникновения подтвержденной компетентными органами в установленном законом порядке (МСЭ, судом и другими) возможности исполнения Страхователем какой-либо трудовой деятельности;

3.1.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае прекращения действия Дополнительной программы страхования по причинам, указанным в п.п. 3.1.8., 3.1.9. настоящих Дополнительных Полисных условий, обязанность Страхователя уплачивать Страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты внесения Страхового взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия Дополнительной программы страхования.

3.3. По истечении срока действия Дополнительной программы страхования никакие Страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо Страховых взносов по Дополнительной программе страхования по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по Страховой выплате. Страховые взносы при этом подлежат возврату Страхователю.

4. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

4.1. Право на освобождение от уплаты Страховых взносов появляется со срока уплаты Страхового взноса, следующего непосредственно за днём наступления Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, при условии подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с разделом 5 настоящих Дополнительных Полисных условий. До момента признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в соответствии с разделом 5 настоящих Дополнительных Полисных условий Страхователь обязан уплачивать очередные Страховые взносы по Договору страхования. После признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в соответствии с разделом 5 Дополнительных Полисных условий Страховщик обязуется вернуть Страхователю все Страховые взносы, уплаченные с момента наступления Постоянной полной нетрудоспособности.

4.2. Для освобождения от обязательства по уплате Страховых взносов по Договору страхования Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления Постоянной полной нетрудоспособности уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления Страховщика, о наступлении Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.3. Подтверждающие документы по настоящей Дополнительной программе страхования, перечисленные в п. 4.9 настоящих Дополнительных Полисных условий, должны быть предоставлены Страховщику в случае постоянной полной нетрудоспособности Страхователя:

- при жизни Страхователя;
- в период Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя;
- в течение указанного в Договоре страхования срока.

4.4. В случае Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя неисполнение Страхователем, Застрахованным лицом или его законными представителями требований п.п. 4.2 - 4.3. настоящих Дополнительных полисных условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты Страховых взносов по Договору страхования в той мере, в какой такое непредоставление повлияло на его обязанность произвести Страховую выплату.

4.5. Обязательство уплаты Страховых взносов Страхователем по Основной программе страхования прекращается после того,

как Страховщик получит подтверждение Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, в соответствии с разделом 5 настоящих Дополнительных Полисных условий страхования.

4.6. Страховщик оставляет за собой право на медицинское освидетельствование Страхователя с целью определения, соответствует ли состояние здоровья Страхователя Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями. Все расходы по освидетельствованию Страхователя несет Страховщик.

4.7. Независимо от признания Страховщиком доказательств Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя надлежащими, Страхователь обязан периодически, в установленные Договором страхования сроки, предоставлять Страховщику документальные подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности.

4.8. Если Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя продолжается свыше 2 (двух) лет, Страховщик не имеет права требовать предъявления такого документального подтверждения чаще, чем 1 (один) раз в год.

4.9. Для освобождения от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования Страховщику помимо заявления установленной Страховщиком форме должны быть предоставлены следующие документы:

4.9.1. копия Договора страхования (оригинал предоставляется только на обозрение);

4.9.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Страхователя;

4.9.3. нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

4.9.4. документ, подтверждающий оплату последнего Страхового взноса;

4.9.5. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);

4.9.6. медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением).

4.9.7. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

4.9.8. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением).

Документы, указанные в п.п. 4.9.7.- 4.9.8. должны быть предоставлены по отдельному требованию Страховщика, остальные документы обязательны для предоставления в любом случае.

5. ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

5.1. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Постоянной полной нетрудоспособностью Страхователя признается неспособность Страхователя к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Страхователя, при условии, что Постоянная полная нетрудоспособность:

5.1.1. явилась результатом Несчастного случая или Болезни и наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты Несчастного случая или возникновения Болезни;

5.1.2. продолжается непрерывно не менее 6 (шести) месяцев.

5.2. Независимо от перечисленных в п. 5.1. настоящих Дополнительных полисных условий, Страховщик вправе по соглашению со Страхователем закрепить в Договоре страхования уточнения в определении Постоянной полной нетрудоспособности в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5.3. Продолжающаяся в течение такого периода нетрудоспособность считается Постоянной полной для целей определения момента начала исполнения Страховщиком обязательства по настоящей Дополнительной

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

программе страхования.

6. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

6.1. Освобождение от уплаты страховых взносов будет иметь место только в случае, если:

6.1.1. Постоянная полная нетрудоспособность наступила до Годовщины действия Договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 65 (шестидесяти пяти) летнего возраста;

6.1.2. при условии полной уплаты Страховых взносов по всем программам страхования, как предусмотрено Договором страхования.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

7.1. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Освобождение от уплаты страховых взносов не предоставляется Страхователю, если Постоянная полная нетрудоспособность наступила в результате событий, перечисленных в разделе 4 Основных Полисных условий страхования, произошедших в отношении Страхователя.

7.2. Страховщик оставляет за собой право по данной Дополнительной программе страхования в отдельном Договоре страхования и (или) Специальных Полисных условиях к Договорам страхования по соглашению со Страхователем расширить перечень исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики или особенностями принимаемого на страхование риска. При этом расширение перечня исключений не влияет на изменение страхового тарифа и служит условием принятия риска на страхование таким образом, что без расширения перечня исключений и (или) применения дополнительных андеррайтерских исключений из объема страхового покрытия такой риск не был бы принят на страхование.

8. СОХРАНЕНИЕ ПРАВ НА СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ОСНОВНОЙ ПРОГРАММЕ

8.1. Страховое обеспечение по Основной программе страхования не уменьшается в случае освобождения Страхователя от уплаты Страховых взносов в соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями.

8.2. В случае освобождения Страхователя от уплаты Страховых взносов Выкупная сумма и иные суммы, причитающиеся Страхователю по программам страхования, предусмотренным Договором страхования, сохраняются в том же объеме и размере, как если бы Страхователь оплачивал Страховые взносы.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ «ЗАЩИТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные полисные условия по программе страхования «Защита страхового взноса» являются дополнением к Основным Полисным условиям страхования.

1.2. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Страховщик заключает Договоры страхования с Дополнительной программой страхования «Защита страхового взноса» в случае смерти Страхователя или постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, соответствующей I группе Инвалидности Страхователя (далее – Постоянная полная нетрудоспособность). При этом:

1.2.1. Страхователь и Застрахованное лицо – разные лица.

1.2.2. Возраст Страхователя на момент заключения Договора страхования не может превышать 59 (пятидесяти девяти) полных лет.

1.3. Возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора должен быть не менее 1 (одного) года и не может превышать 59 (пятидесяти девяти) полных лет.

1.4. Настоящие Дополнительные Полисные условия являются дополнением к Основным Полисным условиям. Положения Основных Полисных условий применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты Страховых взносов по Договору страхования, прав и обязанностей

Страхователя и Страховщика и т.д.

1.5. Положения Основных Полисных условий не распространяются на настоящие Дополнительные Полисные условия в части возможности уплаты Страхователем единовременного взноса.

1.6. Страхователь не может требовать внесения изменений в условия о страховом покрытии в течение периода нетрудоспособности.

1.7. Страховые случаи по настоящей Дополнительной программе страхования:

- Смерть Страхователя

- Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя.

1.8. Не является Страховым случаем событие по Страховому риску Дополнительных Полисных условий «Постоянная полная нетрудоспособность», если в отношении Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования была установлена инвалидность I или II группы.

1.9. На положения и условия, которые не урегулированы настоящими Дополнительными Полисными условиями, распространяются положения Основных Полисных условий.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Договор страхования включает в себя Дополнительную программу страхования, предусматривающую освобождение Страхователя от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования в случае наступления Смерти или Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя.

2.2. Дополнительная программа действует в течение срока действия Договора страхования.

2.3. Дополнительная программа страхования заключается и действует один год, при этом Дополнительная программа страхования возобновляется на очередной год до тех пор, пока действует Основная программа страхования и пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в Договоре страхования.

2.4. Дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в Договоре страхования. Если Дополнительная программа страхования будет добавлена к Договору страхования позднее, она начнёт действовать с даты, указанной в соответствующем Дополнительном соглашении к Договору страхования.

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Действие Дополнительной программы страхования прекращается в случаях:

3.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования;

3.1.2. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

3.1.3. по инициативе Страхователя – в любое время на основании его письменного заявления о прекращении действия Дополнительной программы страхования с указанием даты досрочного прекращения действия Дополнительной программы страхования;

3.1.4. по инициативе Страховщика, если Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования по Основной и/или Дополнительной программам страхования, не был оплачен в установленный срок и (или) в установленном Договором страхования размере или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного периода, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя об этом с указанием даты прекращения действия Дополнительной программы страхования;

3.1.5. при прекращении действия Основной программы страхования, либо преобразовании Договора страхования в Оплаченный полис;

3.1.6. по соглашению сторон Договора страхования;

3.1.7. в Годовщину Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 65 (шестидесяти пяти) летнего возраста.

3.1.8. непредоставления Страхователем Страховщику в установленный срок документального подтверждения своей Постоянной полной нетрудоспособности.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

3.1.9. возникновения подтвержденной компетентными органами в установленном законом порядке (МСЭ, судом и другими) возможности исполнения Страхователем какой-либо трудовой деятельности;

3.1.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае прекращения действия Дополнительной программы страхования по причинам, указанным в п.п. 3.1.8., 3.1.9. настоящих Дополнительных Полисных условий, обязанность Страхователя уплачивать Страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты внесения Страхового взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия Дополнительной программы страхования.

3.3. По истечении срока действия Дополнительной программы страхования никакие Страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо Страховых взносов по Дополнительной программе страхования по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по Страховой выплате. Страховые взносы при этом подлежат возврату Страхователю.

4. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

4.1. Право на освобождение от уплаты Страховых взносов появляется со срока уплаты Страхового взноса, следующего непосредственно за днём наступления Смерти или Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, при условии подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с разделом 5 настоящих Дополнительных Полисных условий. До момента признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в соответствии с разделом 5 Дополнительных Полисных условий Страхователь обязан уплачивать очередные Страховые взносы по Договору страхования. После признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в соответствии с Разделом 5 Дополнительных Полисных условий Страховщик обязуется вернуть Страхователю все Страховые взносы, уплаченные с момента наступления Постоянной полной нетрудоспособности.

4.2. Для освобождения от обязательства по уплате Страховых взносов по Договору страхования Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления постоянной Полной нетрудоспособности уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления Страховщика, о наступлении постоянной полной нетрудоспособности Страхователя с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.3. Подтверждающие документы по настоящей Дополнительной программе страхования должны быть предоставлены Страховщику:

4.3.1. в случае Смерти Страхователя - в соответствии с п. 12.3.2. Основных Полисных условий страхования;

4.3.2. в случае Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя - в соответствии с п. 4.9 настоящих Дополнительных Полисных условий страхования;

4.3.2.1. при жизни Страхователя;

4.3.2.2. в период Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя;

4.3.2.3. в течение указанного в Договоре страхования срока.

4.4. В случае Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя неисполнение Страхователем, Застрахованным лицом или его законными представителями требований п.п. 4.2 - 4.3. настоящих Дополнительных Полисных условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты страховых взносов по Договору страхования в той мере, в какой такое непредоставление повлияло на его обязанность произвести Страховую выплату.

4.5. Обязательство уплаты Страховых взносов Страхователем по Основной программе страхования прекращается после того, как Страховщик получит подтверждение Смерти Страхователя в соответствии с п. 8.24.5. Основных Полисных условий страхования, или Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, в соответствии с Разделом 5 настоящих Дополнительных Полисных условий.

4.6. Страховщик оставляет за собой право на медицинское освидетельствование Страхователя с целью определения,

соответствует ли состояние здоровья Страхователя Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями. Все расходы по освидетельствованию Страхователя несёт Страховщик.

4.7. Независимо от признания Страховщиком доказательств Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя надлежащими, Страхователь обязан периодически, в установленные Договором страхования сроки, предоставлять Страховщику документальные подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности.

4.8. Если Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя продолжается свыше 2 (двух) лет, Страховщик не имеет права требовать предъявления такого документального подтверждения чаще, чем 1 (один) раз в год.

4.9. Для освобождения от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования Страховщику совместно с заявлением установленной Страховщиком формы должны быть предоставлены следующие документы в случае постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, соответствующей I группе Инвалидности Страхователя:

4.9.1. копия Договора страхования (оригинал предоставляется только на обозрение);

4.9.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Страхователя;

4.9.3. нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

4.9.4. документ, подтверждающий оплату последнего Страхового взноса;

4.9.5. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);

4.9.6. медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);

4.9.7. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

4.9.8. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением).

Документы, указанные в пп.4.9.7.-4.9.8. должны быть предоставлены по отдельному требованию Страховщика, остальные документы обязательны для предоставления в любом случае.

5. ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

5.1. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Постоянной полной нетрудоспособностью Страхователя признается неспособность Страхователя к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Страхователя, при условии, что Постоянная полная нетрудоспособность:

5.1.1. явилась результатом Несчастного случая или Болезни и наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты наступления Несчастного случая или возникновения Болезни;

5.1.2. продолжается непрерывно не менее 6 (шести) месяцев.

5.2. Независимо от условий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Дополнительных Полисных условий, Страховщик вправе по согласованию со Страхователем закрепить в Договоре страхования уточнения в определение Постоянной полной нетрудоспособности в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5.3. Продолжающаяся в течение такого периода нетрудоспособность считается Постоянной полной для целей определения момента начала исполнения Страховщиком обязательств по Дополнительной программе.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

6. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

6.1. Освобождение от уплаты страховых взносов будет иметь место только в случае, если:

6.1.1. Смерть или Постоянная полная нетрудоспособность наступила до годовщины действия Договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 65 (шестидесяти пяти) летнего возраста;

6.1.2. при условии полной уплаты Страховых взносов по всем программам страхования, как предусмотрено Договором страхования.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

7.1. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Освобождение от уплаты страховых взносов не предоставляется Страхователю, если Постоянная полная нетрудоспособность наступила в результате событий, перечисленных в разделе 4 Основных Полисных условий страхования, произошедших в отношении Страхователя.

7.2. Страховщик оставляет за собой право по данной Дополнительной программе страхования в отдельном Договоре страхования и (или) Специальных Полисных условиях к Договорам страхования по соглашению со Страхователем расширить перечень исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики или особенностями принимаемого на страхование риска. При этом расширение перечня исключений не влияет на изменение страхового тарифа и служит условием принятия риска на страхование таким образом, что без расширения перечня исключений и (или) применения дополнительных андеррайтерских исключений из объема страхового покрытия такой риск не был бы принят на страхование.

8. СОХРАНЕНИЕ ПРАВ НА СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ОСНОВНОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховое обеспечение по Основной программе страхования не уменьшается в случае освобождения Страхователя от уплаты Страховых взносов в соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями.

8.2. В случае освобождения Страхователя от уплаты Страховых взносов Выкупная сумма и иные суммы, причитающиеся Страхователю по программам страхования, предусмотренным Договором страхования, сохраняются в том же объеме и размере, как если бы Страхователь оплачивал Страховые взносы.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ»

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие Специальные условия программ страхования «Достояние» являются дополнением к Основным Полисным условиям.

2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ПО ВАРИАНТУ №1

2.1. Основная программа страхования «Смешанное страхование жизни».

Страховыми случаями, согласно данной Программе, являются:

2.1.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.

2.1.2. Смерть Застрахованного лица.

2.2. Дополнительные программы страхования.

2.2.1. «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая».

2.2.2. «Освобождение от уплаты страховых взносов»

2.2.3. «Защита страхового взноса»

2.2.4. «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности».

2.2.5. «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе

Инвалидности, III группе Инвалидности».

2.2.6. «Перелом костей в результате несчастного случая».

2.2.7. «Ожоги в результате несчастного случая».

2.2.8. «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни».

2.2.9. «Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни».

2.2.10. «Диагностирование смертельно-опасного заболевания».

2.3. Минимальный срок страхования: 5 (пять) лет.

2.4. Максимальный срок страхования для программ: 35 (тридцать пять) лет.

2.5. Возраст Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования: от 18 (восемнадцати) до 59 (пятидесяти девяти) полных лет.

2.6. Максимальный возраст Застрахованного лица на дату окончания срока действия Договора страхования: 64 (шестьдесят четыре) полных года.

2.7. Дополнительная программа страхования «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе Инвалидности, III группе Инвалидности» может быть предоставлена только при условии выбора Дополнительной программы страхования «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности».

2.8. Периодичность оплаты Страховых взносов:

- единовременно;

- ежегодно;

- 2 (два) раза в год;

- ежеквартально;

- ежемесячно.

2.9. Возможность единовременной оплаты Страхового взноса существует только для Основной программы страхования «Смешанное страхование жизни». При этом Дополнительные программы страхования не предоставляются.

2.10. Срок уплаты Страховой премии должен быть равен сроку страхования.

2.11. Страховая выплата по Дополнительным программам страхования производится в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования отдельно для каждой Дополнительной программы страхования, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

2.12. Страховая выплата по Основной программе страхования «Смешанное страхование жизни» по Страховому случаю «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» осуществляется в размере Страховой суммы на дату окончания срока действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования.

2.13. Страховая выплата по Основной программе страхования «Смешанное страхование жизни» по Страховому случаю «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» может осуществляться в виде единовременной выплаты или в виде регулярных аннуитетных платежей.

2.14. Страховая выплата по Дополнительной программе страхования «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» производится в размере Страховой суммы, уменьшенной на величину произведенных выплат по Дополнительным программам страхования «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности» и «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе Инвалидности, III группе Инвалидности».

2.15. Страховая выплата по Дополнительной программе страхования «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности» производится в размере Страховой суммы, уменьшенной на величину произведенных выплат по Дополнительной программе страхования «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе Инвалидности, III группе Инвалидности».

Данные Специальные условия должны применяться вместе с Основными Полисными условиями. Если Основные Полисные условия противоречат данным Специальным условиям, то приоритет должен отдаваться Специальным условиям.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

3. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ПО ВАРИАНТУ №2

3.1. Основная программа страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти». Страховыми случаями являются:

3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.

3.1.2. Смерть Застрахованного лица (с выплатой суммы уплаченных Страховых взносов).

3.2. Дополнительные программы страхования:

3.2.1. «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая».

3.2.2. «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности».

3.2.3. «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе Инвалидности, III группе Инвалидности».

3.2.4. «Перелом костей в результате несчастного случая».

3.2.5. «Ожоги в результате несчастного случая».

3.2.6. «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни».

3.2.7. «Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни».

3.3. Минимальный срок страхования: 5 (пять) лет.

3.4. Максимальный срок страхования для программ: 35 (тридцать пять) лет.

3.5. Возраст Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования: от 18 (восемнадцати) до 59 (пятидесяти девяти) полных лет.

3.6. Максимальный возраст Застрахованного лица на дату окончания срока действия Договора страхования: 64 (шестьдесят четыре) полных года.

3.7. Дополнительная программа страхования «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе Инвалидности, III группе Инвалидности» может быть предоставлена только при условии выбора Дополнительной программы страхования «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности».

3.8. Периодичность оплаты Страховых взносов:

- единовременно;
- ежегодно;
- 2 (два) раза в год;
- ежеквартально;
- ежемесячно.

3.9. Возможность единовременной оплаты Страхового взноса существует только для Основной программы страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти». При этом Дополнительные программы страхования не предоставляются.

3.10. Срок уплаты Страховой премии должен быть равен сроку страхования.

3.11. Страховая выплата по Дополнительным программам страхования производится в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования отдельно для каждой Дополнительной программы страхования, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

3.12. Страховая выплата по Основной программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» по Страховому случаю «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» осуществляется в размере Страховой суммы на дату окончания срока действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования.

3.13. Страховая выплата по Основной программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» по Страховому случаю «Смерть Застрахованного лица (с выплатой суммы уплаченных Страховых взносов)» осуществляется в размере суммы уплаченных по Договору Страховых взносов.

3.14. Страховая выплата по Дополнительной программе страхования «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» производится в размере Страховой суммы, уменьшенной на величину произведенных выплат по Дополнительным программам страхования «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности»

и «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе Инвалидности, III группе Инвалидности».

3.15. Страховая выплата по Дополнительной программе страхования «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая I группе Инвалидности» производится в размере Страховой суммы, уменьшенной на величину произведенных выплат по Дополнительной программе страхования «Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, соответствующая II группе Инвалидности, III группе Инвалидности».

3.16. Данные Специальные условия должны применяться вместе с Основными Полисными условиями. Если Основные Полисные условия страхования жизни противоречат данным Специальным условиям, то приоритет должен отдаваться Специальным условиям.

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ
СТРАХОВАНИЯ «НАСЛЕДИЕ»****1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Настоящие Специальные условия программы страхования «Наследие» являются дополнением к Основным Полисным условиям.

Ребенок (Дети) - Застрахованное лицо

Физическое лицо (лица), относящееся к категории «дети». К категории «дети» (далее именуется – «дети») относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 1 (одного) до 17 (семнадцати) полных лет, если иное не предусмотрено Договором страхования, застрахованное по Договору страхования, а также физическое лицо (лица) в возрасте до 24 (двадцати четырёх) полных лет, если он/она (они) является студентом дневного отделения ВУЗа независимо от того, был ли Договор страхования заключен до достижения физическим лицом (лицами) восемнадцатилетнего возраста или нет. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув восемнадцатилетнего возраста, то оно (они) относится к категории «Дети», при условии, что Договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного лица, относящегося к категории «Дети», на момент окончания срока действия Договора страхования, не может превышать возраста, указанного в Договоре страхования, если такое ограничение применяется в Договоре страхования.

2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Основная программа страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти», Страховым случаем согласно которой является:

2.1.1. «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования».

2.1.2. Смерть Застрахованного лица (с выплатой суммы уплаченных Страховых взносов).

2.2. Дополнительные программы страхования:

2.2.1. «Защита страхового взноса».

2.2.2. «Перелом костей в результате несчастного случая».

2.2.3. «Ожоги в результате несчастного случая».

2.2.4. «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни».

2.2.5. «Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни».

2.3. Минимальный срок страхования: 5 (пять) лет.

2.4. Максимальный срок страхования: 23 (двадцать три) года.

2.5. Возраст Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования: от 1 (одного) до 17 (семнадцати) полных лет.

2.6. Возраст Застрахованного лица на конец срока страхования: не менее 18 (восемнадцати) лет и не более 24 (двадцати четырёх) полных лет.

2.7. Периодичность оплаты Страховых взносов:

- единовременно;
- ежегодно;
- 2 (два) раза в год;
- ежеквартально;

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ «ДОСТОЯНИЕ» И «НАСЛЕДИЕ»

Утверждены приказом № 06-13/15 от 21.09.2015 года

- ежемесячно.

2.8. Возможность единовременной оплаты Страхового взноса существует только для Основной программы страхования. При этом Дополнительные программы страхования не предоставляются.

2.9. Срок уплаты Страховой премии должен быть равен сроку страхования.

2.10. Страховая выплата по Основной программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» по Страховому случаю «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» осуществляется в размере Страховой суммы на дату окончания срока действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования.

2.11. Страховая выплата по Основной программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» по Страховому случаю «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» может осуществляться в виде единовременной выплаты или в виде регулярных

аннуитетных платежей.

2.12. Страховая выплата по Основной программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» по Страховому случаю «Смерть Застрахованного лица (с выплатой суммы уплаченных Страховых взносов)» осуществляется в размере суммы уплаченных по Договору Страховых взносов.

2.13. Страховая выплата по Дополнительным программам страхования производится в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования отдельно для каждой Дополнительной программы страхования, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

2.14. Данные Специальные условия должны применяться вместе с Основными Полисными условиями. Если Основные Полисные условия противоречат данным Специальным условиям, то приоритет должен отдаваться Специальным условиям.