



УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ

КАПИТАЛ

ЭТА ПРОГРАММА ДЛЯ ТЕХ, КТО:

- стремится защитить свой уровень благосостояния
- хочет быть уверенным в завтрашнем дне
- заботится о своих близких

СОДЕРЖАНИЕ:

Раздел I. Базовые условия страхования	
Глава 1. Общие положения	2
Глава 2. Субъекты страхования	2
Глава 3. Объект страхования	3
Глава 4. Страховые риски, страховые случаи и программы страхования	3
Глава 5. Страховая сумма	3
Глава 6. Положение о страховой выплате в форме аннуитета	3
Глава 7. Территория страхования. Время действия страховой защиты	4
Глава 8. Исключения	4
Глава 9. Страховые тарифы и страховая премия	5
Глава 10. Срок действия договора страхования	5
Глава 11. Порядок заключения и исполнения договора страхования	6
Глава 12. Инвестиционный доход	8
Глава 13. Прекращение договора страхования	9
Глава 14. Права и обязанности сторон	9
Глава 15. Факторы существенного увеличения степени страхового риска	10
Глава 16. Действия сторон при наступлении страхового случая	11
Глава 17. Размер страховой выплаты и порядок ее осуществления	11
Глава 18. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая	11
Глава 19. Порядок разрешения споров	12
Глава 20. Пошлины, налоги и сборы	12
Раздел II. Дополнительные положения и программы страхования	
Глава 21. Положение об индексации	13
Глава 22. Страхование на случай смерти в результате несчастного случая или болезни	13
Глава 23. Страхование от несчастных случаев	13
Глава 24. Освобождение от уплаты страховых взносов	15
Приложения	
1. Порядок определения размера выкупной суммы	17
2. Положение о расчете и распределении Дополнительного инвестиционного дохода	23
3. Таблица размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)	25

РАЗДЕЛ I. БАЗОВЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Глава 1. Общие положения

1.1. Настоящие Условия страхования жизни по страховому продукту «КАПИТАЛ» (далее по тексту – Условия) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат положения, на основании которых Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту – договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в пределах обусловленной договором суммы (страховой суммы) при наступлении в жизни самого Страхователя или другого названного в договоре физического лица (Застрахованного лица) предусмотренного договором страхования страхового случая.

1.3. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Условиями, эти Условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей и Страховщика, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Условий, и сами Условия изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Условий должно быть письменно удостоверено Страхователем.

1.4. При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Условий, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Условий, если допущенные в договоре страхования отступления от Условий не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Условий и договором страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.5. Страховая выплата Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю производится независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

Глава 2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

2.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо или правоспособное юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Условиями.

Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя – физического лица, так и в отношении иных названных в договоре страхования физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица).

2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования). Если по договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом. Страхователи могут заключать договоры страхования в отношении третьих лиц (своих работников или иных Застрахованных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в Договоре страхования.

2.4.1. Застрахованными лицами по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Условий, могут являться лица от 18 (Восемнадцати) до 69 (Шестидесяти девяти) лет включительно на дату начала действия Договора страхования.

2.4.2. Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования:

- а) инвалиды II группы;
- б) лица, с врожденными аномалиями;
- в) ВИЧ-инфицированные;
- г) больные туберкулезом или состоящие на учете по этому поводу в противотуберкулезном диспансере;
- д) лица, страдающие онкологическими заболеваниями;
- е) лица, страдающие гепатитом;
- ж) лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе гипертонической болезнью, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, атеросклерозом;
- з) лица, страдающие системными заболеваниями соединительной ткани, в том числе, ревматизмом, ревматоидным артритом, любым системным васкулитом, системной красной волчанкой, болезнью Бехтерева, склеродермией и т.п.;
- и) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста.

При заключении Договора страхования в отношении указанных категорий лиц Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.

2.4.3. Не принимаются на страхование и не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:

- а) лица в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет;
- б) лица, возраст которых превышает 69 (Шестидесять девять) лет на дату начала действия Договора страхования;
- в) инвалиды I группы, а также лица, требующие постоянного ухода;
- г) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;
- д) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
- е) лица, признанные безвестно отсутствующими;
- ж) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.

2.4.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в пп. 2.4.2–2.4.3 Условий, о чем Страхователь/Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования.

2.5. Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.5.1. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено как одно, так и более. В последнем случае Страхователь

обязан указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. При отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (не был назначен) выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством.

2.5.2. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

2.5.3. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти Застрахованного лица по иску его наследников.

Глава 3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования при страховании на случай наступления событий, предусмотренных п. 4.4.1 Условий, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, а также с его смертью.

3.2. Объектом страхования при страховании на случай наступления события, предусмотренного п. 4.4.2 настоящих Условий, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

Глава 4. Страховые риски, страховые случаи и программы страхования

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

4.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Условиями, может включать в себя помимо Основной программы также Дополнительные программы страхования.

4.3.1. Основная программа – страховые риски, которые являются неотъемлемой частью договора страхования по страховому продукту. Исключение рисков из Основной программы невозможно без расторжения договора.

4.3.2. Дополнительная программа – один или несколько страховых рисков, включение которых в договор страхования не является обязательным при заключении договора. Дополнительные программы могут быть включены в договор страхования и исключены из него, как при заключении договора страхования, так и путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

4.4. В Основную программу включены следующие страховые риски:

4.4.1. Дожитие Застрахованного лица до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти»). Условия осуществления страховой выплаты в форме аннуитета приведены в главе 6 настоящих Условий.

4.4.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая до даты начала периода выплат аннуитета (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Смерть в результате НС»).

4.5. Несчастным случаем в рамках настоящих Условий признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.

Глава 5. Страховая сумма

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.

5.3. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому риску, включенному в договор страхования и (или) по нескольким страховым рискам совокупно.

5.4. По риску «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти» страховой суммой является сумма годового аннуитета.

5.5. Страховая сумма по риску «Смерть в результате НС» устанавливается в размере пятикратного годового аннуитета.

5.6. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

Глава 6. Положение о страховой выплате в форме аннуитета

6.1. Страховые выплаты по риску «Дожитие Застрахованного лица до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти» производятся в форме аннуитета.

Аннуитет – периодические страховые выплаты, производимые Страховщиком Застрахованному лицу, начиная с даты начала периода выплат аннуитета в размере и в течение периода времени, указанного в договоре страхования.

Период оплаты взносов (период накопления) – период, начиная с даты вступления договора страхования в силу и заканчивая датой начала периода выплат аннуитета.

Период оплаты взносов (период накопления) – целое число лет, которое может составлять по решению Страхователя 1 год, от 5 до 30 лет либо до исполнения Застрахованному лицу 55, 60, 65 лет (в данном случае период накопления должен составлять не менее 5 лет).

Период выплат – период, начиная с даты начала периода выплат аннуитета, в течение которого осуществляются периодические страховые выплаты Застрахованному лицу.

Период выплат – целое число лет, которое может составлять по решению Страхователя от 4 до 20 лет или пожизненно. Период выплат аннуитета устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

6.2. Договором страхования может быть предусмотрен один из следующих вариантов выплат аннуитета (порядок выплат):

6.2.1. Пожизненный аннуитет.

При выборе данного варианта выплат возраст Застрахованного лица на дату начала периода выплат должен составлять от 55 лет до 70 лет включительно.

Аннуитет выплачивается при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Выплаты производятся до годовщины Договора страхования, на которую возраст Застрахованного лица составит 100 лет.

В случае смерти Застрахованного лица в период выплат аннуитета – выплаты аннуитета прекращаются, действие договора страхования прекращается.

6.2.2. Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты.

При выборе данного варианта выплат возраст Застрахованного лица на дату начала периода выплат должен составлять от 55 лет до 70 лет включительно.

Договором страхования устанавливается количество лет, в течение которых гарантированно производятся выплаты аннуитета (период гарантированной выплаты). В течение гарантированного периода аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты (ему самому, Выгодоприобретателю или наследникам), а по истечении гарантированного периода – при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Выплаты производятся до годовщины Договора страхования, на которую возраст Застрахованного лица составит 100 лет.

В случае смерти Застрахованного лица в период гарантированной выплаты аннуитета – выплаты производятся Выгодоприобретателю до окончания периода гарантированной выплаты, после окончания периода гарантированной выплаты действие договора страхования прекращается; в случае смерти Застрахованного лица после периода гарантированной выплаты – выплаты прекращаются, действие договора страхования прекращается.

6.2.3. Пожизненный аннуитет с наследованием.

Возраст Застрахованного лица на дату начала периода выплат должен составлять от 55 лет до 70 лет включительно.

При выборе данного варианта выплат аннуитета в Основную программу дополнительно включается следующий риск:

Дожитие Дополнительного Застрахованного лица до даты смерти Застрахованного лица и, далее, до даты начала периода выплат аннуитета (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица»).

Дополнительное Застрахованное лицо – физическое лицо, указанное в договоре страхования, возраст которого не отличается от возраста Застрахованного лица более чем на 15 (Пятнадцать) лет.

Объектом страхования по указанному риску будут являться не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Дополнительного Застрахованного лица до определенного срока.

При выборе данного варианта выплат устанавливается единая страховая сумма, равная годовому аннуитету, по рискам «Дожитие до даты начала выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти» и «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица».

Аннуитет выплачивается в полном объеме при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. В случае смерти Застрахованного лица последующие выплаты в размере 70% от установленной страховой суммы (суммы годового аннуитета) производятся пожизненно Дополнительному Застрахованному лицу при условии дожития Дополнительного Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Выплаты производятся до годовщины Договора страхования, на которую возраст младшего из Застрахованных лиц составит 100 лет.

В случае смерти Застрахованного лица в период выплат – выплаты производятся Дополнительному Застрахованному лицу пожизненно, в случае смерти Дополнительного Застрахованного лица – выплаты прекращаются, действие договора страхования прекращается.

6.2.4. Финансовый аннуитет.

При выборе данного варианта выплат аннуитета возраст Застрахованного лица на дату начала периода выплат может составлять от 19 лет до 70 лет включительно.

Аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Договором страхования устанавливается период, в течение которого производятся выплаты финансового аннуитета (период гарантированной выплаты). В случае смерти Застрахованного лица в период выплат аннуитета, аннуитет выплачивается Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не был назначен. Выплаты аннуитета прекращаются по окончании периода выплат.

6.3. Выплата аннуитета производится в начале периода выплат, определенного в договоре страхования, при этом:

6.3.1. Периодичность выплат аннуитета определяется договором страхования. Аннуитет может выплачиваться ежегодно, два раза в год, ежеквартально, ежемесячно. В случае если страховые выплаты производятся чаще, чем раз в год, размер каждой выплаты определяется как соответствующая страховая сумма, деленная на коэффициент – 2, 4, 12 – соответственно.

6.3.2. Первая выплата аннуитета производится Страховщиком не позднее, чем через 15 (Пятнадцать) рабочих дней после дожития Застрахованного лица до даты первой выплаты и получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями (см. главу 18 Условий). Последующие выплаты производятся в сроки, определенные договором страхования.

Глава 7. Территория страхования. Время действия страховой защиты

7.1. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом в любой точке мира, если иное не указано в договоре страхования.

7.2. Страхование, обусловленное договором, действует 24 часа в сутки (круглосуточно).

Глава 8. Исключения

8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не будет являться страховым случаем событие, предусмотренное настоящими Условиями (кроме рисков, связанных с дожитием), которое наступило во время или в результате:

8.1.1. Использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

8.1.2. Любых военных действий (независимо от того, была ли объявлена война), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, участия в акциях правоохранительных органов; а также непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках.

8.1.3. Умышленных действий или бездействия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, или если Застрахованное лицо, Страхователь или Выгодоприобретатель соучаствовали в совершении таких действий (бездействия) в качестве организатора, подстрекателя или пособника.

8.1.4. Умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем преступления.

8.1.5. Самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц (но не Страхователем или Выгодоприобретателем).

8.1.6. Занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта (исключая конные прогулки), воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), стрельба.

В рамках настоящих Условий под занятиями спортом на профессиональном уровне понимаются занятия любым видом спорта на систематической основе и предполагающие тренировки и/или участие в официально проводимых спортивных соревнованиях.

8.1.7. Заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора страхования в силу (включая медицинские манипуляции, произведенные до вступления договора страхования в силу) в случае, если Страховщику не было письменно сообщено в Заявлении на страхование о наличии у Застрахованного лица указанных обстоятельств до заключения договора страхования.

8.1.8. Участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров.

8.1.9. Психического или нервного заболевания Застрахованного лица или эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования), а также страховым случаем не является ушиб головного мозга, если он не подтвержден результатами визуализирующих методов исследования: компьютерной и/или магнитно-резонансной томографией головного мозга.

8.1.10. Проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия договора страхования).

Квалифицированный врач – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или посредника, при участии которого был заключен договор страхования, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

8.1.11. Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом.

8.2. Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, если в момент наступления страхового события Застрахованное лицо:

8.2.1. Находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было приведено в такое состояние насильственно без соучастия Выгодоприобретателя, и случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки).

8.2.2. Управляло любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления, либо передало управление транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления.

Глава 9. Страховые тарифы и страховая премия

9.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, в сроки и способом, установленным договором страхования.

9.2. При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Тариф зависит от пола и возраста Застрахованного лица, срока действия договора страхования, порядка уплаты страховых взносов, выбранного варианта выплаты аннуитета. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

9.2.1. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные коэффициенты в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска: состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности, увлечений/хобби Застрахованного лица, и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска (см. также главу 15 Условий).

9.2.2. Размер страхового взноса (страховой премии) вычисляется как произведение страховой суммы и страхового тарифа с учетом поправочных коэффициентов.

9.3. Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования.

9.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно либо в рассрочку (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно). Периодичность оплаты страховых взносов и срок(-и) оплаты устанавливаются в договоре страхования.

9.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами или по безналичному расчету. Если иное не установлено договором страхования, днем уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными – день получения денежных средств Страховщиком или его представителем;

б) при уплате по безналичному расчету – день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или его представителя.

9.6. Оплата премии по договору страхования является безусловной обязанностью Страхователя, при этом:

9.6.1. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса. Если иное не предусмотрено договором страхования, льготный период составляет 30 (Тридцать) календарных дней и начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса.

9.6.2. Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередной страховой взнос, страхование, обусловленное договором (обязательство Страховщика по осуществлению страховой выплаты), не распространяется на страховые случаи, произошедшие позднее 24 часов последнего дня льготного периода. Это означает, что при наступлении страхового случая страховая выплата не производится. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму просроченного страхового взноса.

9.6.3. Страхователь вправе досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. В этом случае Договор страхования расторгается с более поздней из следующих дат: даты, указанной в заявлении как дата расторжения, или даты получения заявления на расторжение Страховщиком.

9.6.4. Страховщик не обязан высылать каких-либо уведомлений Страхователю об уплате страховых взносов или любых других уведомлений. Наличие таких уведомлений не может рассматриваться как отказ Страховщика от своего права не высылать уведомлений.

9.7. При неуплате Страхователем страхового взноса в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования путем направления уведомления об отказе от договора страхования. В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной взнос должен был быть оплачен в соответствии с условиями договора страхования. При этом нереализация Страховщиком права на односторонний отказ от исполнения договора не отменяет и не изменяет последствий неуплаты очередного страхового взноса, предусмотренных п. 9.6.2 настоящих Условий.

9.8. Любая сумма, оплаченная Страховщику после того, как срок действия договора страхования истек или договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

9.9. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Условиями, предусматривает индексацию страховой премии по Основной и по Дополнительным программам страхования. Порядок индексации установлен Положением об индексации (см. главу 21 Условий).

Глава 10. Срок действия договора страхования

10.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

10.2. Договор страхования может быть заключен на срок от 5 (Пяти) лет и включает в себя период оплаты взносов (период накопления) и период выплат аннуитета (см. п. 6.1 Условий).

10.3. Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в договоре страхования.

10.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу и до даты начала периода выплат аннуитета.

10.5. Дополнительные программы страхования могут иметь более короткий срок действия, чем Основная программа, но не менее 1 (Одного) года.

Глава 11. Порядок заключения и исполнения договора страхования

11.1. Договор страхования – соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

11.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность договора страхования.

11.3. Лицо, имеющее намерение заключить договор страхования, обращается к представителю Страховщика (далее – Страховой консультант), который разъясняет потенциальному Страхователю условия страхования и производит предварительный расчет страховой суммы и страховой премии по тарифам Страховщика (см. п. 9.2 Условий).

11.4. Страхователь, получивший от Страхового консультанта разъяснения об условиях страхования, уведомленный о предварительно рассчитанной страховой сумме и согласившийся заключить договор страхования на таких условиях, подписывает и передает Страховому консультанту заявление на страхование по установленной Страховщиком форме, а также документы, необходимые для принятия решения о заключении договора. Необходимый перечень документов для заключения договора страхования приведен в п. 11.6 Условий, при этом Страховщик оставляет за собой право сократить указанный перечень, исходя из степени риска и заявленной страховой суммы. Копия подписанного Заявления на страхование остается у Страхователя. Условия, содержащиеся в заявлении на страхование, впоследствии становятся неотъемлемой частью договора страхования.

11.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартных формах договора страхования (страхового полиса), заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При заключении Договора страхования Застрахованный дает письменное согласие на доступ Страховщика или его представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов.

11.6. Для заключения договора страхования, а также при последующем внесении изменений в действующий договор страхования:

11.6.1. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- а) фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- б) гражданство;
- в) дату и место рождения;
- г) реквизиты документа, удостоверяющего личность²;
- д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- з) телефон, адрес электронной почты.

11.6.2. Страхователи – юридические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения:

- а) наименование;
- б) идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) или код иностранной организации (КИО);
- в) государственный регистрационный номер (ОГРН);
- г) дату и место государственной регистрации;
- д) наименование регистрирующего органа³;
- е) адрес местонахождения (юридический адрес)³;
- ж) фактический адрес;
- з) почтовый адрес;
- и) бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 11.6.1);
- к) единоличный исполнительный орган (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п. 11.6.1);
- л) резидент/ не резидент РФ (в случае, если юридическое лицо не является резидентом, необходимо указать резидентом какого государства оно является);
- м) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

11.6.3. Страховщик вправе запросить у Страхователя сведения медицинского характера о потенциальном Застрахованном лице, которые могут включать в себя медицинское заключение по установленной Страховщиком форме, результаты функционально-диагностических и лабораторных исследований, а именно: анализ мочи, анализ крови на ВИЧ, общий и биохимический анализы крови, ЭКГ в покое (лента ЭКГ и заключение врача), стресс-ЭКГ (протокол велоэргометрии или тредмилметрии), рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с описанием. Кроме того, Страховщик также вправе запросить иммунохимические и серологические анализы крови, результаты функционально-диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологических исследований, включая рентгенограммы, гистологических исследований) в зависимости от локализации патологии у потенциального Застрахованного лица, заключения врачей-специалистов соответствующего профиля в зависимости от имеющихся у потенциального Застрахованного отклонений в состоянии здоровья, выписные эпикризы, выданные в период лечения заболеваний, проводимых до заключения договора страхования, амбулаторные карты из всех лечебных учреждений, где потенциальный Застрахованный получал медицинскую помощь (включая поликлинику по месту жительства), за определенный период, предшествующий заключению договора страхования.

11.6.4. Страховщик вправе потребовать заполнения Декларации о финансовом положении потенциального Застрахованного лица, а также запросить документы, подтверждающие финансовое положение потенциального Застрахованного лица, а именно: подтверждение размера дохода за последние 3 (Три) года (справки о доходах физического лица (2НДФЛ), справки с места работы о размере дохода и занимаемой должности, налоговые декларации по налогу на доходы физических лиц (3НДФЛ) или подтверждение размера дохода налоговым инспектором); копию кредитного договора или решения кредитного комитета банка о предоставлении кредита, включая срок и размер кредита; договоры аренды движимого и недвижимого имущества, находящегося в собственности потенциального Застрахованного; документы, подтверждающие размер дивидендов от ценных бумаг; информацию о компании, учредителем/участником/акционером которой является потенциальный Застрахованный (учредительные документы, год основания компании, количество сотрудников, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются); балансовые отчеты компании, информация о зарплате главного исполнительного директора, непоплаченные долги, дебиторская задолженность/кредиторская задолженность, обязательства, списание долгов, структура активов, копии годовых отчетов компании).

11.6.5. Страховщик также вправе потребовать заполнения потенциальным Застрахованным лицом дополнительных анкет и вопросников, касающихся его состояния здоровья, увлечений/хобби и особенностей его профессиональной деятельности, на основании которых будет произведена оценка риска при принятии на страхование.

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Застрахованными лицами /Выгодоприобретателями по договору страхования.

² Страховщику должна быть предоставлена копия документа, удостоверяющего личность.

³ Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учет в Российской Федерации.

11.7. Страховщик вправе впоследствии проверять сообщенные Страхователем при заключении договора страхования сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

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

11.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

11.10. Одновременно с подачей заявления на страхование Страхователь оплачивает в качестве аванса сумму, равную первому страховому взносу. Страховой взнос может быть оплачен по выбору Страхователя путем перечисления на банковский счет Страховщика, при этом все расходы по банковским или иным операциям, связанным с перечислением, несет Страхователь, или наличными денежными средствами Страховому представителю или в кассу Страховщика (в этом случае Страхователю выдается квитанция формы А-7, утвержденная приказом Министерства Финансов РФ). Копия платежного документа или квитанции по форме А-7 прилагается к оригиналу заявления на страхование при отправке его Страховщику.

11.11. Страховой консультант при приеме заявления на страхование вручает Страхователю настоящие Условия. Данный факт удостоверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.

11.12. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

11.13. Уровень страхового риска для потенциального Застрахованного лица, определенный Страховщиком исходя из представленных документов, может оказаться выше, чем среднестатистический уровень страхового риска, на основе которого определены стандартные тарифы по страховому продукту (см. п. 9.2.1 Условий). В таком случае Страховщик вправе предложить Страхователю заключить договор страхования на измененных условиях.

11.13.1. Если при заполнении заявления на страхование Страхователь поставил отметку о том, что он согласен с тем, что Страховщик вправе уменьшить размер страховой суммы по результатам оценки степени страхового риска без предварительного согласования со Страхователем, то Страховщик в порядке и в срок, установленный п. 11.15 Условий, вручает Страхователю страховой полис, по которому взносы должны уплачиваться в размере, указанном в заявлении на страхование, но страховая сумма при этом меньше предварительно рассчитанной и указанной в заявлении.

11.13.2. Если Страхователь не согласен с тем, что Страховщик вправе уменьшить размер страховой суммы по результатам оценки степени страхового риска без предварительного согласования с ним и в связи с этим не поставил соответствующую отметку в заявлении на страхование, то Страховщик вправе, не высылая страхового полиса, предложить Страхователю:

- а) уменьшение страховой суммы (страховых сумм) при сохранении общего размера взноса;
- б) увеличение размера страховых взносов по полису при сохранении размера страховой суммы (страховых сумм).

Соответствующее письменное предложение Страховщик высылает почтовым отправлением или иным способом передает Страхователю. При этом в предложении указываются конкретные размеры страховых сумм и страховых взносов, соответствующие уровню страхового риска для потенциального Застрахованного лица.

11.13.3. Страхователь, принявший предложение заключить договор страхования:

- а) с уменьшенной страховой суммой (страховыми суммами) – направляет Страховщику письменное согласие;
- б) с увеличенным размером страховых взносов – производит доплату страховой премии в соответствии с предложением Страховщика.

11.13.4. Страхователь вправе отказаться от заключения договора страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, направив Страховщику соответствующее письменное уведомление. Считается также, что Страхователь отказался от заключения договора страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, если к Страховщику поступило предложение Страхователя заключить договор страхования на условиях иных, чем предложенные Страховщиком в письменном предложении об изменении условий, или если в течение 30 (Тридцати) дней с момента получения Страхователем письменного предложения о заключении договора на измененных условиях:

- а) к Страховщику не поступило письменное согласие Страхователя на уменьшение страховой суммы (страховых сумм);
- б) Страхователь не произвел доплату страховой премии в соответствии с предложением Страховщика.

11.13.5. В случае отказа Страхователя от заключения договора страхования на измененных условиях договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная в качестве аванса сумма возвращается Страхователю по его письменному заявлению.

11.13.6. При согласии Страхователя заключить договор страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, последний в порядке и в срок, установленный п. 11.15 Условий, вручает Страхователю страховой полис.

11.14. Необходимыми условиями заключения договора страхования являются:

- а) поступление к Страховщику надлежащим образом оформленного заявления на страхование и приложенных к нему дополнительных документов;
- б) поступление в полном объеме аванса в счет причитающегося первого страхового взноса на банковский счет или в кассу Страховщика. При невыполнении хотя бы одного из вышеуказанных условий договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная в качестве аванса сумма возвращается Страхователю по его письменному заявлению.

11.15. При выполнении условий, указанных в п.11.14 Условий, Страховщик в течение 30 (Тридцати) календарных дней высылает заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом передает Страхователю страховой полис, удостоверяющий факт заключения договора страхования.

11.16. Если по причинам, не зависящим от Страховщика (в частности, отсутствие Страхователя по указанному им адресу, утрата почтового отправления и т.п.), страховой полис не получен Страхователем, последний вправе в любое время получить страховой полис (если он возвращен Страховщику) или его дубликат в офисе Страховщика по предъявлении документа, удостоверяющего личность.

11.17. Если Страхователь мог получить страховой полис или его дубликат по почте или в офисе Страховщика, но не сделал этого, то неполучение им страхового полиса по причинам, не зависящим от Страховщика, не предоставляет Страхователю возможности отказаться от заключенного договора страхования после вступления его в силу.

11.18. Договор страхования вступает в силу, начиная с 14 (четырнадцатого) дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 11.14 Условий, или – если договор страхования заключается на измененных условиях – со следующего дня, считая – в зависимости от того, какое из событий наступит позже, – со дня поступления к Страховщику согласия Страхователя или со дня уплаты аванса в счет причитающегося первого страхового взноса по договору страхования в полном объеме, но не ранее 14 (четырнадцатого) дня со дня получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления на страхование и прилагаемых к нему документов.

11.19. С момента вступления договора страхования в силу первый страховой взнос признается оплаченным путем зачета сумм, оплаченных в качестве аванса.

11.20. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления. При повторной утрате договора страхования (полиса) Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления дубликата договора страхования (полиса).

11.21. Все данные о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.

11.22. Договор страхования может быть изменен (например, увеличение страховой суммы, изменение периодичности уплаты страховых взносов, включение или исключение дополнительных программ) по соглашению со Страховщиком в любую годовщину договора страхования. При этом Страхователь не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до очередной годовщины договора страхования письменно сообщает о желаемых изменениях Страховщику.

Годовщина договора страхования (полисная годовщина) – дата каждого очередного календарного года, соответствующая дате заключения договора страхования.

11.23. Все изменения условий договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.

11.24. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

11.25. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц и печати Страховщика способом механического и иного копирования, в том числе с помощью компьютерных программ, при заключении договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения договора страхования.

11.26. Электронные документы, сообщения и уведомления, обмен которыми происходит с использованием личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также с использованием адресов электронной почты, указываемых Страховщиком и Страхователем в страховом полисе и (или) в заявлении на заключении договора страхования, имеют равную юридическую силу с документами, сообщениями и уведомлениями на бумажном носителе, и направляемыми Почтой России, либо другими способами доставки по адресам, указанным в договорах страхования.

11.27. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса, либо путем составления отдельного документа, подписанного обеими Сторонами, с приложением настоящих Условий. Вручение страхового Полиса, в числе прочего может осуществляться отправкой Полиса в электронном виде, заверенного электронной или факсимильной подписью Страховщика. В Договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

11.28. Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме может подписываться простой электронной подписью Страхователя, либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Условиях страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях.

В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее одного рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, Полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

Медицинское обследование принимаемого на страхование лица при заключении Договора страхования в электронном виде не производится. В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести медицинское обследование лица, принимаемого на страхование, до заключения Договора страхования, Договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

Глава 12. Инвестиционный доход

12.1. Договоры страхования жизни, заключенные на основании настоящих Условий предусматривают возможность участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

12.2. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется посредством расчета и начисления Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов).

Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) – доход, образуемый за счет участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

12.3. Порядок расчета и распределения Страховщиком Дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) приводится в «Положении о расчете и распределении Дополнительного инвестиционного дохода» (Приложение № 2 к Условиям).

12.4. По итогам календарного года Страховщик вправе объявить фактическую норму доходности (процентную ставку, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода) за прошедший год.

12.5. Объявление фактической нормы доходности производится на официальном сайте Страховщика после утверждения годовой финансовой отчетности.

12.6. Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) рассчитывается на дату окончания календарного года после объявления фактической нормы доходности.

12.7. Рассчитанная сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) остается неизменной до момента расчета инвестиционного дохода по итогам следующего года.

12.8. Дополнительный инвестиционный доход, при его наличии, увеличивает страховую сумму по риску «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти». При этом дополнительный инвестиционный доход подлежит выплате также в случае смерти Застрахованного лица до даты начала периода выплат аннуитета.

12.9. Начисление дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) производится в течение 2 (Двух) месяцев с даты официального утверждения годовой финансовой отчетности.

12.10. Если взносы по договору страхования уплачиваются в рассрочку, то дополнительный инвестиционный доход начисляется только при условии, что договор страхования действовал в течение всего календарного года, по итогам которого начисляется дополнительный инвестиционный доход.

12.11. Если договор страхования оплачен единовременным взносом, то дополнительный инвестиционный доход начисляется по итогам календарного года, в котором договор страхования вступил в силу. В дальнейшем дополнительный инвестиционный доход начисляется при условии, что договор действовал на конец календарного года, по итогам которого производится расчет дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов).

12.12. Любая задолженность Страхователя перед Страховщиком может уменьшить начисляемый дополнительный инвестиционный доход по договору страхования.

12.13. В случае наступления страхового события по риску «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти», а также в случае смерти Застрахованного лица до даты начала периода выплат аннуитета в состав выплаты включается сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) на последнюю отчетную дату, предшествующую дате страхового события, на которую дополнительный инвестиционный доход был рассчитан.

12.14. Если смерть Застрахованного лица наступила до объявления фактической нормы доходности за прошедший год, то сумма дополнительного инвестиционного дохода будет выплачена Выгодоприобретателю по его письменному заявлению после объявления Страховщиком фактической нормы доходности за прошедший год.

12.15. В случае досрочного расторжения договора страхования дополнительный инвестиционный доход выплате не подлежит.

Глава 13. Прекращение договора страхования

13.1. Договор страхования прекращается в случае:

13.1.1. Истечения срока действия договора страхования.

13.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору в полном объеме.

13.1.3. Смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем – в отношении данного Застрахованного лица.

13.1.4. По требованию (по инициативе) Страховщика – в случаях предусмотренных законодательством РФ, Условиями и договором страхования.

13.1.5. Отказа Страховщика от исполнения договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса.

13.1.6. По требованию (по инициативе) Страхователя.

13.1.7. По соглашению сторон.

13.1.8. Ликвидации Страхователя – юридического лица либо смерти Страхователя – физического лица, если Застрахованное или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов.

13.1.9. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования.

13.2. При досрочном прекращении договора страхования по причинам, указанным в пп. 13.1.3–13.1.9 Страхователю будет выплачена выкупная сумма. Порядок расчета и определения размера выкупной суммы приведен в «Порядке определения размера выкупной суммы» (Приложении № 1 к Условиям).

13.2.1. Для получения выкупной суммы Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: письменное заявление, договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховых взносов, а также документ, удостоверяющий личность получателя.

13.2.2. При осуществлении выплаты выкупной суммы Страховщик в соответствии с налоговым законодательством РФ исчисляет, удерживает и уплачивает в бюджет налог на доходы физических лиц. В связи с этим Страховщик, как налоговый агент, также вправе запросить у Страхователя документы, подтверждающие получение/неполучение Страхователем социального налогового вычета по оплаченным взносам или возврат полученного вычета.

13.2.3. Выплата выкупной суммы производится в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком документов согласно п. 13.2.1.

13.3. В случае отказа Страхователя от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан возратить Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

– в случае если Страхователь отказался от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

– в случае если Страхователь отказался от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора или иной даты, установленной по соглашению сторон в договоре, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

Возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

Глава 14. Права и обязанности сторон

14.1. Страхователь имеет право:

14.1.1. Получить оригинал договора страхования и его дубликат в случае утраты.

14.1.2. Получить Условия, на основании которых заключен договор страхования.

14.1.3. Получать разъяснения по заключенному договору страхования.

14.1.4. Получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной.

14.1.5. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных настоящими Условиями и законодательством Российской Федерации.

14.1.6. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования.

14.1.7. В любое время, письменно уведомив Страховщика, отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя договор страхования считается прекращенным с более поздней из следующих дат: даты, указанной в уведомлении Страхователя, или даты получения уведомления Страховщиком.

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования.

14.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о своей (и/или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, предусмотренную настоящими Условиями, необходимую ему для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). В этой связи, Страхователь/ Застрахованные лица в соответствии с п. 3 ст. 13 ФЗ N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при заключении договора страхования обязаны дать письменное согласие всем медицинским учреждениям, обладающим соответствующей информацией о состоянии здоровья Страхователя/ Застрахованного лица, результатах медицинского обследования и проводимом лечении, на сообщение сведений, в том числе составляющих врачебную тайну, представителям Страховщика в целях принятия решения о выплате страховой суммы по договору страхования.

14.2.3. Незамедлительно письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и договоре страхования, а также указанных в главе 15 Условий).

14.2.4. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение № 10 к Условиям), а также все необходимые документы в соответствии с главой 18 Условий (данная обязанность является обязанностью Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой).

14.2.5. Возвратить полученную страховую выплату или ее часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты (данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя).

14.2.6. До заключения договора страхования письменно уведомить Страховщика обо всех договорах страхования жизни, а также договорах страхования от несчастных случаев и/или болезней, заключенных в отношении Застрахованного лица с другими страховщиками.

14.2.7. Исполнять любые иные положения настоящих Условий и договора страхования.

14.3. Страховщик имеет право:

14.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

14.3.2. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения.

14.3.3. Проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Условий и договора страхования.

14.3.4. Потребовать медицинского освидетельствования потенциального Застрахованного лица в объеме, определенном Страховщиком согласно п. 11.6.4 Условий, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение.

14.3.5. При расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливая ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев).

14.3.6. Направить к Застрахованному лицу своего квалифицированного врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования.

14.3.7. Самостоятельно запрашивать в случае необходимости документацию, предусмотренную настоящими Условиями, из лечебных учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате).

14.3.8. Организовывать проведение медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю.

14.3.9. При проведении страховой экспертизы квалифицированным врачом – осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая.

14.3.10. Получать информацию, относящуюся к врачебной тайне, с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя).

14.3.11. Вычестить из страховой выплаты любые суммы, которые подлежат возврату Страховщику в соответствии с условиями договора страхования.

14.3.12. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате (риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель).

14.3.13. Не признавать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:

а) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные пп. 14.2.1–14.2.3 Условий;

б) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;

в) в иных случаях, предусмотренных настоящими Условиями, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

14.3.14. В случае увеличения степени страхового риска в период действия договора страхования – потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии или снижения страховой суммы, а если стороны не пришли к согласию – вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, при этом Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

14.3.15. Отказаться от договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, Условиями или договором страхования.

14.3.16. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Условий и договора страхования.

14.4. Страховщик обязан:

14.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями договора страхования.

14.4.2. Выдать Страхователю Условия страхования при заключении договора страхования.

14.4.3. Давать разъяснения по вопросам, касающимся договора страхования.

14.4.4. Соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Страхователя/ Застрахованных лиц /Выгодоприобретателей, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного договора страхования (за исключением операций по перестрахованию), если иное не предусмотрено договором страхования, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14.4.5. В случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением договора страхования.

14.4.6. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Условиями и договором страхования.

14.4.7. Сообщить Застрахованному лицу /Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин.

14.4.8. Выдать дубликат договора страхования в случае его утери Страхователем.

14.4.9. Возвратить Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 13.3 настоящих Условий.

14.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Глава 15. Факторы существенного увеличения степени страхового риска

15.1. Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:

15.1.1. Смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний.

15.1.2. Призыв или поступление на военную службу.

15.1.3. Переезд в другую страну на срок свыше 1 (Одного) года.

15.1.4. Начало занятий видами спорта и отдыха, такими как авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта (исключая конные прогулки), воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), стрельба.

15.1.5. Смена пола Застрахованного лица.

15.1.6. Инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита).

15.1.7. Заболевание Застрахованного лица туберкулезом.

15.1.8. Установление Застрахованному лицу инвалидности по причинам иным, чем страховой случай.

15.1.9. Постановка Застрахованного лица на диспансерный учет по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания.

15.1.10. Лишение свободы по приговору суда.

15.1.11. Другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Страхователе (Застрахованном лице), содержащихся в заявлении/анкете на страхование и договоре страхования).

Глава 16. Действия сторон при наступлении страхового случая

16.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

16.1.1. Сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 (Тридцати) дней со дня наступления события любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена самим Застрахованным лицом по Договору страхования или Выгодоприобретателем.

16.1.2. Предъявить Страховщику все затребованные им документы, предусмотренные настоящими Условиями.

Глава 17. Размер страховой выплаты и порядок ее осуществления

17.1. Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев в размере и форме, определенных в договоре страхования.

17.1.1. Страховая выплата по дожитию при наступлении страхового случая по риску «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти» осуществляется в форме аннуитетных платежей, размер, сроки и порядок осуществления которых устанавливаются договором страхования в соответствии с выбранным вариантом выплаты аннуитета (см. главу 6 Условий). Страховая выплата может быть увеличена в соответствии с главой 12 настоящих Условий.

В случае смерти Застрахованного лица до даты начала периода выплат аннуитета выплата Выгодоприобретателю подлежат все взносы, оплаченные Страхователем по данному риску.

17.1.2. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного лица в результате НС» производится единовременно и составляет 100% страховой суммы, определенной в договоре страхования.

17.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме, а также документов, указанных в главе 18 настоящих Условий, подтверждающих факт наступления страхового случая.

17.3. Страховщик после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями, принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем. Признание или непризнание наступившего события страховым случаем осуществляется в форме составления и утверждения Страховщиком страхового акта в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения заявления на получение страховой выплаты с приложением всех необходимых документов.

17.4. Страховая выплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта.

17.5. Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

17.6. Уведомление о непризнании заявленного события страховым случаем с указанием обоснования направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления страхового Акта.

17.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате по следующим основаниям:

а) произошедшее событие не является страховым случаем в соответствии с условиями договора страхования;

б) событие произошло за пределами срока действия договора страхования;

в) по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством, и настоящими Условиями.

17.8. При решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза может быть проведена исключительно специалистом или медицинской организацией, имеющей, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, соответствующие лицензию (разрешение) и (или) сертификат соответствия.

17.9. Отказ Страховщика в признании наступившего события страховым случаем может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

17.10. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

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

17.12. Если в какой-либо момент после осуществления страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.

17.13. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то получателем страховой выплаты может выступать законный представитель Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Глава 18. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая

18.1. Для получения страховой выплаты по дожитию Страховщику должны быть предоставлены перечисленные ниже документы:

18.1.1. Застрахованным лицом при дожитии до даты начала периода выплат аннуитета:

а) заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы;

б) страховой полис со всеми приложениями к нему и документами, подтверждающими оплату страховых взносов (для Страхователей – физических лиц);

в) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

г) реквизиты банковского счета получателя страховой выплаты (в банке – резиденте РФ).

18.1.2. Дополнительным застрахованным лицом в связи со смертью Застрахованного лица и в связи с дожитием до даты начала периода выплат аннуитета, Выгодоприобретателем или наследниками Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица в период гарантированной выплаты (для варианта «Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты») или в течение периода выплат аннуитета (для варианта «Финансовый аннуитет») – дополнительно к перечню документов согласно п. 18.1.1 Условий Страховщику должно быть предоставлено Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица.

18.1.3. Застрахованным лицом / Дополнительным Застрахованным лицом в связи с дожитием до каждой очередной годовщины даты выплаты аннуитета:

а) заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы;

б) Страховщик вправе при необходимости затребовать оригинал или нотариально заверенную копию документа, удостоверяющего личность, при этом дата нотариального заверения должна быть не ранее, чем за 1 (Один) месяц до даты очередной годовщины договора страхования.

18.2. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Смерть в результате НС» Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в подп. «а»–«г» п. 18.1.1, а также:

а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

б) медицинское свидетельство о смерти;

в) посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

- г) акт/протокол патолого-анатомического вскрытия/исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия/исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского) (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось);
- д) свидетельство о праве на наследство (если договором страхования не определен Выгодоприобретатель) с указанным в нем правом на получение страховой выплаты;
- е) документ, выданный соответствующей инстанцией, включающий информацию об исследовании биологических сред Застрахованного лица на предмет наличия алкоголя и/или иных веществ, в том числе обладающих наркотическим эффектом;
- ж) результаты диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологические исследования, включая рентгенограммы, гистологические исследования и другие проведенные исследования);
- з) медицинская карта стационарного больного с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение / нахождение в реанимации);
- и) переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
- к) медицинские карты из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках ДМС, в которые Застрахованный обращался на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения договора страхования;
- л) данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования/страховой компании по ОМС, и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования из страховой компании по ДМС;
- м) выписки из медицинских карт амбулаторного больного онкологического/наркологического/противотуберкулезного/психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- н) копия трудовой книжки Застрахованного лица.

18.2.1. В случае наступления смерти Застрахованного лица вне медицинского учреждения и/или в результате противоправных действий третьих лиц и /или в результате дорожно-транспортного происшествия дополнительно необходимо предоставить:

- а) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- б) решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).

18.2.2. В случае наступления смерти Застрахованного лица на производстве, дополнительно необходимо предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

18.2.3. В случае наступления смерти Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены:

- а) справка о дорожно-транспортном происшествии и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших;
- б) водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события;
- в) паспорт транспортного средства;
- г) акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события.

18.2.4. В случае если Застрахованное лицо пропало без вести Страховщику должно быть предоставлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

18.3. Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- а) документ, удостоверяющий личность законного представителя;
- б) акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (в случае если законным представителем является опекун/попечитель Застрахованного лица);
- в) свидетельство о рождении Застрахованного лица (в случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним);
- г) нотариально оформленная доверенность на получение страховой выплаты (если право на получение страховой выплаты было передано).

18.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически предоставленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера выплаты, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в пп. 18.1–18.3 Условий.

18.5. Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных подписью уполномоченного на то лица и печатью выдавшего учреждения.

18.6. Все документы, предусмотренные настоящими Условиями и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь апостилированный или легализованный консульством перевод. В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, предоставлению Страховщику подлежит нотариальный перевод документа.

18.7. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать предоставления документов надлежащего качества.

Глава 19. Порядок разрешения споров

19.1. Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Условиями, разрешаются с соблюдением досудебного претензионного порядка.

19.2. До обращения в судебные органы Сторона, чье право было нарушено, обязана направить в адрес другой Стороны письменную претензию с требованием об устранении нарушения.

19.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен только после получения ответа на претензию или отсутствия ответа в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента ее вручения другой Стороне.

19.4. При недостижении взаимного согласия по урегулированию претензии споры по Договору страхования между сторонами разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

19.5. Предъявление требования к Страховщику об осуществлении страховой выплаты правомочно только в течение установленного законодательством срока исковой давности.

Глава 20. Пошлины, налоги и сборы

20.1. Налоги, относящиеся к оплате взносов, а также в отношении страховых выплат, выкупных сумм, возврата страховых взносов оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

20.2. Страховщик не несет ответственности за любые убытки или неблагоприятные последствия, связанные с изменением режима налогообложения взносов и/или выплат по договору страхования вследствие изменений законодательства Российской Федерации.

РАЗДЕЛ II. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Глава 21. Положение об индексации

- 21.1.** Условиями страхового продукта предусмотрена возможность индексации страхового взноса и страховых сумм в период оплаты взносов (период накопления) по договору страхования, оплачиваемому в рассрочку.
- 21.2.** В целях защиты от инфляции Страховщик вправе ежегодно предлагать Страхователю индексировать страховые суммы по рискам, включенным в договор страхования, и страховой взнос.
- 21.3.** Изменения страховых сумм и взносов оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования.
- 21.4.** Размер индексации страховых взносов устанавливается Страховщиком не позднее 30 ноября каждого года в зависимости от уровня инфляции и применяется к подлежащим индексированию договорам страхования в течение последующего календарного года.
- 21.5.** Индексация проводится в годовщину договора страхования (полисную годовщину).
- 21.6.** Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию договора страхования.
- 21.7.** На все, что специально не установлено условиями настоящего Положения и/или договора страхования, распространяется действие Базовых Условий страхования.

Глава 22. Страхование на случай смерти в результате несчастного случая или болезни

22.1. Общие положения.

22.1.1. Программа «Страхование на случай смерти в результате несчастного случая или болезни» (далее по тексту, а также в договоре страхования данная дополнительная программа может именоваться кратко «Страхование на случай смерти в результате НС или болезни») является частью договора страхования (полиса), если это определено договором страхования. Настоящая программа действует только в течение периода оплаты взносов.

22.1.2. Объектом страхования в рамках настоящей дополнительной программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

22.1.3. Настоящая дополнительная программа включает в себя следующий риск: **смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни до начала периода выплат аннуитета** (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Смерть в результате НС или болезни»).

22.1.4. Несчастным случаем в рамках настоящей программы признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.

22.1.5. По договору, заключенному в соответствии с настоящими Условиями, несчастным случаем будет признаваться:

- а) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха / перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);
 - б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;
 - в) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных;
 - г) повреждение органов и частей тела в результате укусов насекомых (только если перечисленные события повлекли за собой инвалидность или смерть Застрахованного лица);
 - д) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;
 - е) заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом (болезнью Лайма), энцефаломиелиитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом.
- 22.1.6.** Под болезнью (заболеванием) в рамках настоящей программы понимается диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, явившееся причиной его смерти.

22.2. Исключения.

22.2.1. Исключения из страхового покрытия перечислены в главе 8 Условий.

22.3. Страховая сумма.

22.3.1. Страховая сумма по риску, предусмотренному данной дополнительной программой устанавливается в размере пятикратного годового аннуитета.

22.4. Прекращение действия дополнительной программы.

22.4.1. Действие настоящей дополнительной программы страхования прекращается:

- а) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования;
- б) по окончании периода оплаты взносов;
- в) в иных случаях, предусмотренных настоящими Условиями и/или договором страхования.

22.5. Размер страховой выплаты.

22.5.1. При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате НС или болезни» размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной по данному риску.

22.6. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая.

22.6.1. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Смерть в результате НС или болезни» Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в подп. «а»–«г» п. 18.1.1 и в п. 18.2 Условий.

22.6.2. Если имел место несчастный случай на производстве, дополнительно необходимо предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

22.6.3. Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно необходимо предоставить документы согласно подп. «а»–«б» п. 18.2.1 Условий.

22.6.4. Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно подп. «а»–«г» п. 18.2.3 Условий.

22.6.5. Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены документы согласно п. 18.3 Условий.

22.7. На все, что специально не установлено условиями настоящей дополнительной программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых Условий страхования.

Глава 23. Страхование от несчастных случаев

23.1. Общие положения.

23.1.1. Программа «Страхование от несчастных случаев» является частью договора страхования (полиса), если это определено договором страхования.

23.1.2. Настоящая программа действует только в течение периода оплаты взносов.

23.1.3. Объектом страхования в рамках настоящей программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

23.1.4. Несчастным случаем в рамках настоящей программы признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.

23.1.5. В рамках настоящей программы несчастным случаем будет признаваться:

а) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха /перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);

б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;

в) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных;

г) повреждение органов и частей тела в результате укусов насекомых (только если перечисленные события повлекли за собой инвалидность или смерть Застрахованного лица);

д) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;

е) заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом (болезнь Лайма), энцефаломиелиитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом.

23.1.6. Настоящая программа включает в себя следующие страховые риски:

а) **смерть Застрахованного лица в результате террористического акта или аварии на автомобильном, железнодорожном, авиационном или водном транспорте до начала периода выплат аннуитета**, которая наступила в течение 1 (Одного) года с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре данный риск может именоваться кратко «Смерть в результате теракта или аварии на авто-, ж/д, авиа- или водном транспорте»).

Террористический акт – совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях.

Автомобильная авария (дорожно-транспортное происшествие) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб. Под дорогой понимается обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения; дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

Авария на железнодорожном транспорте (железнодорожная авария) – катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к гибели или ранению пассажиров и/или членов экипажа, а также лиц, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

Авария на авиационном транспорте (авиакатастрофа) – катастрофа или авария невоенного воздушного судна, допущенного к эксплуатации в соответствии с установленными правилами перевозки пассажиров, совершавшего регулярный или чартерный авиарейс, выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведшая к гибели или ранению пассажиров и/или членов экипажа, а также лиц, оказавшихся на месте катастрофы или аварии, исключая рейсы занесенных в международные списки небезопасных для жизни авиакомпаний.

Авария на водном транспорте – катастрофа или авария на пассажирском транспортном судне, допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами перевозки пассажиров, совершавшем регулярный рейс, выполняемый судоходной компанией, обладающей соответствующей лицензией, приведшая к гибели или ранению пассажиров и/или членов экипажа, а также лиц, оказавшихся на месте катастрофы или аварии, исключая рейсы в опасные для судоходства зоны (включенные в международные списки зоны, где существует угроза военных действий, пиратства, терроризма и другие опасности);

б) **инвалидность в результате несчастного случая**, которая была установлена Застрахованному лицу до начала периода выплат аннуитета в течение 1 (Одного) года с даты несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Инвалидность в результате НС»);

Инвалидность – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности.

в) **телесные повреждения (травмы) в результате несчастного случая**, полученные Застрахованным лицом до даты начала периода выплат аннуитета (далее по тексту, а также в договоре данный риск может именоваться кратко – «Травмы в результате НС»).

23.2. Исключения.

23.2.1. Исключения из страхового покрытия перечислены в главе 8 Условий.

23.3. Страховая сумма.

23.3.1. Страховая сумма по каждому риску данной программы устанавливается отдельно в размере пятикратного годового аннуитета.

23.4. Прекращение действия программы.

23.4.1. Действие настоящей программы страхования прекращается в случаях:

а) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования;

б) по окончании периода оплаты взносов;

в) при осуществлении выплаты по страховому случаю «Инвалидность в результате НС» в полном объеме, предусмотренном договором страхования, – только в отношении данного риска. При осуществлении выплаты по данному страховому случаю, страхование по данному страховому риску прекращается с момента выплаты без дополнительного волеизъявления Сторон и дальнейшее включение данного риска в программу невозможно;

г) в иных случаях, предусмотренных настоящими Условиями и/или договором страхования.

23.5. Размер страховых выплат.

23.5.1. При наступлении страхового случая «Смерть в результате теракта или аварии на авто-, ж/д, авиа- или водном транспорте» (подп. «а» п. 23.1.6 Условий), размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной по данному риску.

23.5.2. При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате НС» (подп. «б» п. 23.1.6 Условий), страховая выплата производится при установлении Застрахованному лицу инвалидности в следующем размере:

а) при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100% от страховой суммы по данному риску;

б) при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности – 80% от страховой суммы по данному риску;

в) при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности – 50% от страховой суммы по данному риску.

Если последствия несчастного случая, предусмотренного договором страхования, привели к тому, что в течение срока действия Основной программы группа инвалидности изменилась в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности и суммой, выплаченной Застрахованному лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

При осуществлении выплаты по страховому случаю «Инвалидность в результате НС» в полном объеме, предусмотренном договором страхования, страхование по данному страховому риску прекращается с момента выплаты без дополнительного волеизъявления Сторон.

23.5.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения (травмы) в результате НС» (подп. «в» п. 23.1.6 Условий) определяется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение № 3 к Условиям).

23.5.4. Страховая выплата по каждому из рисков производится одновременно, при этом размер страховых выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным страховым риском, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

23.6. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая.

23.6.1. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Смерть в результате теракта или аварии на авто-, ж/д, авиа- или водном транспорте» Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в подп. «а»–«г» п. 18.1.1 и в п. 18.2 Условий.

23.6.2. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травмы) в результате НС» Страховщику должны быть предоставлены документы согласно подп. «а»–«г» п. 18.1.1, подп. «е»–«н» п. 18.2 Условий, а также:

а) листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

б) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении.

23.6.3. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Инвалидность в результате НС» Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 18.1.1, подп. «е»–«н» п. 18.2, подп. «а»–«б» п. 23.5.2 Условий, а также:

а) справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

б) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

в) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь с обратным талоном (форма №088/у-06) (в случае повторного установления инвалидности – направления с обратными талонами, выданные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

г) протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, оформленные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);

д) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

23.6.4. Если имел место несчастный случай на производстве, дополнительно необходимо предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

23.6.5. Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно необходимо предоставить документы согласно подп. «а»–«б» п. 18.2.1 Условий.

23.6.6. Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно подп. «а»–«г» п. 18.2.3 Условий.

23.6.7. Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены документы согласно п. 18.3 Условий.

23.7. На все, что специально не установлено условиями настоящей программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых Условий страхования.

Глава 24. Освобождение от уплаты страховых взносов

24.1. Общие положения.

24.1.1. Программа «Освобождение от уплаты страховых взносов» (в договоре страхования может именоваться кратко «Освобождение от уплаты взносов») является частью договора страхования (полиса), если это определено договором страхования.

24.1.2. Настоящая программа может быть включена только в договор страхования, по которому страховые взносы оплачиваются в рассрочку и по которому Страхователь одновременно является Застрахованным лицом.

24.1.3. Настоящая программа действует только в течение периода оплаты взносов и только в отношении взносов по Основной программе договора страхования.

24.1.4. Объектом страхования в рамках настоящей программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Страхователя в результате несчастного случая или болезни.

24.1.5. В рамках настоящей программы Застрахованным лицом является Страхователь.

24.1.6. Страховым риском по договору страхования в соответствии с настоящей программой является риск **«Инвалидность, установленная Страхователю в результате несчастного случая или болезни»**, предусматривающий выплату при установлении Страхователю I или II группы инвалидности без права трудовой деятельности (третья степень ограничения способности к трудовой деятельности) (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Установленная Страхователю инвалидность I–II группы»).

Инвалидность – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу совершеннолетнему лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности.

Несчастным случаем в рамках настоящих Условий признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица.

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Условиями, несчастным случаем будет признаваться:

а) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха/перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);

б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;

в) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных;

г) повреждение органов и частей тела в результате укусов насекомых;

д) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;

е) заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом (болезнью Лайма), энцефаломиелиитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом.

Под болезнью (заболеванием) в рамках настоящей программы понимается диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного лица и требующее медицинской помощи.

24.1.7. Страховой суммой по договору страхования является сумма очередного взноса по Основной программе договора страхования. При этом страховая сумма по данной программе является возобновляемой, т.е. при выплате 100% страховой суммы действие программы не прекращается.

24.1.8. Страховые выплаты в размере страховой суммы производятся с той же периодичностью, с которой должны оплачиваться очередные взносы по Основной программе страхования в соответствии с условиями договора. Выплаты производятся только при условии периодического документального подтверждения инвалидности Страхователя в соответствии с условиями программы (см. п. 24.4.4 Условий). При отсутствии в срок, установленный п. 24.4.4 Условий, документального подтверждения инвалидности Страхователя у Страховщика не возникает обязательства по осуществлению страховой выплаты.

24.1.9. Страховая выплата производится безналичным способом в виде зачета суммы, подлежащей выплате по страховому случаю, в счет оплаты очередного взноса по Основной программе договора страхования в соответствии с графиком оплаты, установленным по договору.

24.1.10. Действие других дополнительных программ (если они были включены в договор страхования) прекращается без дополнительного волеизъявления сторон с даты осуществления первого взаимозачета сумм согласно п. 24.1.12 Условий.

24.1.11. Застрахованными лицами по программе могут являться лица от 18 (Восемнадцати) лет до 69 (Шестидесяти девяти) лет включительно на дату начала действия данной программы.

24.1.12. Не подлежат страхованию в рамках настоящей программы лица, перечисленные в п. 2.4.3 Условий, а также инвалиды II и III группы.

24.1.13. Страховым событием будет признаваться только инвалидность Страхователя, которая была установлена вследствие несчастного случая, произошедшего после начала действия настоящей программы, или болезни, диагностированной впервые после начала действия настоящей программы, если Страховщику не было письменно сообщено о наличии у Застрахованного лица данной болезни в заявлении при приеме на страховании.

24.1.14. В течение первых 3 (Трех) с начала срока действия программы страховым случаем в рамках настоящей программы будет являться инвалидность Страхователя только в результате несчастного случая.

24.1.15. После заявления о страховом событии по настоящей программе договор не может быть изменен в части увеличения или уменьшения страховых сумм, изменения периодичности оплаты взносов, включения или исключения дополнительных программ.

24.2. Исключения.

24.2.1. Исключения из страхового покрытия перечислены в главе 8 Условий.

24.3. Прекращение действия программы.

24.3.1. Действие настоящей программы прекращается:

- а) по окончании периода оплаты взносов;
- б) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования;
- в) при досрочном прекращении договора страхования;
- г) в иных случаях, предусмотренных настоящими Условиями и/или договором страхования.

24.3.2. По истечении срока действия программы никакие страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо взносов по настоящей программе по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по осуществлению страховой выплаты. При этом излишне уплаченные взносы подлежат возврату Страхователю.

24.4. Порядок осуществления страховой выплаты.

24.4.1. Для осуществления страховой выплаты по Страхователь обязан в течение 30 (Тридцати) дней с момента установления инвалидности уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт получения уведомления Страховщиком, об установлении инвалидности с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в п. 24.5 Условий.

24.4.2. Подтверждающие документы, предъявляемые Страховщику при наступлении страхового события по настоящей программе, перечисленные в п. 24.5 Условий, должны быть предоставлены Страховщику:

- а) при жизни Страхователя;
- б) в период инвалидности Страхователя.

24.4.3. Неисполнение Страхователем требования п. 24.4.2 Условий дает Страховщику право отказать Страхователю в страховой выплате по данной программе, если только не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал об этом либо, что несвоевременное уведомление не повлияло на обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

24.4.4. В период осуществления Страховщиком выплат по страховому случаю в связи с установлением Страхователю инвалидности Страхователь обязан периодически, в сроки, установленные договором для оплаты очередных платежей по договору страхования, предоставлять Страховщику документальные подтверждения установленной инвалидности. Однако, Страховщик не вправе требовать предъявления документального подтверждения чаще, чем 1 (Один) раз в год.

24.5. Документы, предъявляемые при наступлении страхового события.

24.5.1. При установлении инвалидности Страхователю Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 18.1.1, подп. «е»–«н» п. 18.2 Условий, а также:

- а) листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, в случае если листки нетрудоспособности не оформлялись – объяснительная с указанием причин их отсутствия;
- б) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении;
- в) справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- г) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- д) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь с обратным талоном (форма № 088/у-06) (в случае повторного установления инвалидности – направления с обратными талонами, выданные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- е) протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, оформленные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- ж) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- з) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если имел место несчастный случай на производстве;
- и) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, а также решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).

24.5.2. Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно подп. «а»–«г» п. 18.2.3 Условий.

24.6. На все, что специально не установлено условиями настоящей программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых Условий страхования.

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВЫКУПНОЙ СУММЫ

1. Выкупная сумма – это сумма, подлежащая выплате при досрочном прекращении договора страхования.

2. Договором страхования предусматривается выплата выкупной суммы при расторжении действующего Договора страхования. При этом выкупная сумма выплачивается, только если расторжение Договора страхования произошло в течение:

2.1. Периода оплаты взносов (периода накопления) и Периода выплат – при выборе варианта выплат «Финансовый аннуитет».

2.2. Периода оплаты взносов (периода накопления) и периода гарантированной выплаты – при выборе варианта выплат «Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты».

2.3. Периода оплаты – при выборе варианта выплат «Пожизненный аннуитет» или «Пожизненный аннуитет с наследованием».

3. Размер выкупной суммы при расторжении Договора страхования в течение:

3.1. Периода оплаты взносов (периода накопления) – определяется как процент от фактически оплаченных Страхователем на дату расторжения, страховых взносов по Договору страхования.

3.2. Периода выплат/периода гарантированной выплаты – определяется как процент от суммы годовых аннуитетов, подлежащих выплате с даты расторжения договора страхования до даты окончания периода выплат / периода гарантированной выплаты.

3.3. Проценты для расчета выкупной суммы при расторжении договора страхования в течение периода оплаты взносов указаны в Таблицах №№ 1–2, проценты для расчета выкупной суммы при расторжении договора страхования в течение периода выплат приведены в Таблице № 3.

4. Расчет выкупной суммы производится следующим образом:

4.1. В течение периода оплаты взносов выкупная сумма (ВС) рассчитывается по формуле:

$$BC = B3H * p ,$$

где

B3H – арифметическая сумма страховых взносов по Основной программе, полученных Страховщиком к моменту досрочного прекращения договора страхования;

p – процент в соответствии с таблицей в зависимости от количества полных лет, истекших с начала действия договора страхования;

4.2. В течение периода выплат / периода гарантированной выплаты выкупная сумма (ВС) рассчитывается по формуле:

$$BC = CA * p ,$$

где

CA – арифметическая сумма аннуитетов, подлежащих выплате до окончания периода выплат / периода гарантированной выплаты;

p – процент в соответствии с таблицей в зависимости от количества полных лет, истекших с даты начала периода выплат аннуитета.

5. При досрочном расторжении до даты начала периода выплат аннуитета договора, премия по которому была оплачена одновременно, в дополнение к выкупной сумме Страхователю также будут возвращены взносы по дополнительным программам «Страхование на случай смерти в результате НС или болезни» и «Страхование от НС» за неиспользованный период, равный количеству полных лет с даты расторжения до даты начала периода выплат аннуитета.

ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ ВЫКУПНЫХ СУММ

при расторжении договора страхования в течение периода оплаты взносов

Таблица размеров выкупных сумм по договорам, оплачиваемым в рассрочку

Период оплаты страховых взносов	Возраст Застрахованного лица на дату начала действия договора страхования																			
	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31
до 55-ти лет	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31
до 60-ти лет	55	54	53	52	51	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36
до 65-ти лет	60	59	58	57	56	55	54	53	52	51	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41
Количество полных лет с начала действия договора	РАЗМЕР ВЫКУПНОЙ СУММЫ																			
	Период оплаты																			
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
0																				
1	33%	31%	29%	27%	25%	24%	22%	20%	18%	16%	14%	12%	10%	8%	6%	4%	2%	1%		
2	53%	51%	50%	48%	47%	45%	44%	42%	41%	40%	38%	37%	35%	34%	33%	31%	30%	29%	27%	26%
3	64%	62%	61%	59%	58%	57%	55%	54%	53%	52%	51%	50%	49%	47%	46%	45%	44%	43%	42%	41%
4	71%	69%	68%	67%	66%	64%	63%	62%	61%	60%	59%	58%	57%	56%	55%	54%	53%	52%	51%	51%
5		75%	74%	73%	71%	69%	69%	68%	67%	66%	65%	64%	63%	62%	61%	61%	60%	59%	58%	57%
6			78%	77%	76%	75%	74%	72%	71%	71%	70%	69%	68%	67%	66%	66%	65%	64%	63%	63%
7				81%	80%	79%	77%	77%	76%	75%	74%	72%	72%	71%	70%	70%	69%	68%	68%	67%
8					84%	82%	82%	81%	79%	79%	78%	77%	76%	74%	74%	73%	73%	72%	71%	71%
9						86%	85%	84%	83%	82%	81%	80%	79%	78%	78%	76%	76%	75%	74%	74%
10							88%	87%	86%	86%	85%	82%	82%	81%	81%	80%	79%	79%	77%	77%
11								90%	89%	88%	88%	86%	84%	84%	83%	83%	82%	81%	81%	80%
12									92%	91%	90%	88%	88%	87%	86%	85%	85%	84%	83%	83%
13										94%	93%	91%	90%	90%	89%	88%	87%	86%	86%	85%
14											96%	93%	92%	92%	91%	91%	90%	89%	88%	88%
15												96%	95%	94%	94%	93%	93%	92%	91%	90%
16													98%	96%	96%	95%	95%	94%	94%	93%
17														100%	98%	98%	97%	96%	96%	95%
18															101%	100%	99%	99%	98%	98%
19																103%	102%	101%	100%	100%
20																	105%	103%	103%	102%
21																		107%	105%	104%
22																			108%	107%
23																				110%
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				
40																				
41																				
42																				
43																				
44																				
45																				
46																				

Комментарии к таблице:

- **Договор заключен с оплатой взносов до наступления определенного возраста.**
В бежевом поле необходимо выбрать возраст, в котором был заключен договор (в строчке соответствующей условиям договора).
Далее выбрать «количество полных лет с начала действия договора» (голубое поле слева) на пересечении этих значений будет размер выкупной суммы в процентах.
Пример:
«Период оплаты страховых взносов до 55 лет», договор был заключен в возрасте 38 лет, «Количество полных лет с начала действия договора» равно 10 лет. Соответственно, «Размер выкупной суммы» равен 82%.
- **Договор заключен на определенный срок, и не зависит от возраста на момент наступления выплат.**
В голубом поле по горизонтали нужно найти период оплаты, указанный в договоре, а по вертикали количество полных лет прошедших с момента заключения договора, на пересечении этих значений будет размер выкупной суммы в процентах.
Пример:
«Период оплаты» 20 лет, «Количество полных лет с начала действия договора» 15 лет. Соответственно, «Размер выкупной суммы» равен 93%.

Таблица размеров выкупных сумм по договорам с единовременной оплатой

Период оплаты страховых взносов	Возраст Застрахованного лица на дату начала действия договора страхования																			
	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	
до 55-ти лет	-	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32
до 60-ти лет	-	55	54	53	52	51	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37
до 65-ти лет	-	60	59	58	57	56	55	54	53	52	51	50	49	48	47	46	45	44	43	42
Количество полных лет с начала действия договора	РАЗМЕР ВЫКУПНОЙ СУММЫ																			
	Период оплаты																			
	1	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
0	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	87%	87%	87%	87%
1		89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%
2		92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	91%	91%	91%	91%	91%	91%	91%	91%
3		94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%
4		97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	96%
5			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
6				103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	102%	102%	102%	102%	101%	101%	101%	101%	101%
7					106%	106%	106%	106%	106%	106%	106%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%
8						110%	110%	110%	110%	109%	109%	109%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%
9							113%	113%	113%	113%	113%	113%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%
10								116%	116%	116%	116%	116%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%
11									120%	120%	120%	120%	117%	117%	117%	117%	117%	116%	116%	116%
12										124%	124%	124%	120%	120%	120%	120%	120%	120%	120%	120%
13											128%	128%	124%	123%	123%	123%	123%	123%	123%	123%
14												132%	127%	127%	127%	127%	127%	127%	127%	127%
15													131%	131%	131%	131%	131%	131%	130%	130%
16														135%	135%	134%	134%	134%	134%	134%
17															139%	139%	138%	138%	138%	138%
18																143%	143%	142%	142%	142%
19																	147%	147%	147%	146%
20																		151%	151%	151%
21																			156%	156%
22																				161%
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				
40																				
41																				
42																				
43																				
44																				
45																				
46																				

Комментарии к таблице:

• **Договор заключен с оплатой взносов до наступления определенного возраста.**

В бежевом поле необходимо выбрать возраст, в котором был заключен договор (в строчке соответствующей условиям договора).

Далее выбрать «количество полных лет с начала действия договора» (голубое поле слева) на пересечении этих значений будет размер выкупной суммы в процентах.

Пример:

«Период оплаты страховых взносов до 55 лет», договор был заключен в возрасте 38 лет, «Количество полных лет с начала действия договора» равно 10 лет. Соответственно, «Размер выкупной суммы» равен 82%.

• **Договор заключен на определенный срок, и не зависит от возраста на момент наступления выплат.**

В голубом поле по горизонтали нужно найти период оплаты, указанный в договоре, а по вертикали количество полных лет прошедших с момента заключения договора, на пересечении этих значений будет размер выкупной суммы в процентах.

Пример:

«Период оплаты» 20 лет, «Количество полных лет с начала действия договора» 15 лет. Соответственно, «Размер выкупной суммы» равен 93%.

Таблица № 2

Возраст Застрахованного лица на дату начала действия договора страхования																							
31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	-	-	-	-	
41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18
РАЗМЕР ВЫКУПНОЙ СУММЫ																							
Период оплаты																							
24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	89%	89%	89%	89%	90%	90%	90%
89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	91%	91%	91%	91%	92%	92%	92%
91%	91%	91%	91%	91%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	93%	93%	93%	93%	93%	94%	94%	94%
94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	94%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	96%	96%	96%	96%
96%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	98%	98%	98%	98%	98%
99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	101%
101%	101%	101%	101%	101%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	102%	103%	103%
104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	104%	105%	105%	105%	105%	105%	105%	105%	105%
107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	107%	108%
110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%
113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%
116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	116%	115%	115%	115%	115%	115%
120%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	119%	118%	118%	118%	118%	118%	118%
123%	123%	123%	123%	123%	123%	122%	122%	122%	122%	122%	122%	122%	122%	122%	122%	122%	122%	122%	121%	121%	121%	121%	121%
126%	126%	126%	126%	126%	126%	126%	126%	126%	126%	126%	125%	125%	125%	125%	125%	125%	125%	125%	125%	124%	124%	124%	124%
130%	130%	130%	130%	130%	130%	130%	129%	129%	129%	129%	129%	129%	129%	129%	128%	128%	128%	128%	128%	128%	128%	127%	127%
134%	134%	134%	134%	133%	133%	133%	133%	133%	133%	133%	133%	132%	132%	132%	132%	132%	132%	131%	131%	131%	131%	131%	130%
138%	138%	138%	138%	137%	137%	137%	137%	137%	137%	137%	136%	136%	136%	136%	136%	135%	135%	135%	135%	135%	134%	134%	134%
142%	142%	142%	142%	141%	141%	141%	141%	141%	141%	140%	140%	140%	140%	140%	139%	139%	139%	139%	139%	138%	138%	138%	137%
146%	146%	146%	146%	146%	145%	145%	145%	145%	145%	145%	144%	144%	144%	144%	143%	143%	143%	143%	142%	142%	142%	141%	141%
151%	151%	150%	150%	150%	150%	150%	149%	149%	149%	149%	149%	148%	148%	148%	148%	147%	147%	147%	146%	146%	146%	145%	145%
155%	155%	155%	155%	155%	154%	154%	154%	154%	154%	153%	153%	153%	153%	152%	152%	152%	151%	151%	151%	150%	150%	149%	149%
160%	160%	160%	160%	159%	159%	159%	159%	159%	158%	158%	158%	157%	157%	157%	156%	156%	156%	155%	155%	154%	154%	153%	153%
165%	165%	165%	165%	165%	164%	164%	164%	163%	163%	163%	163%	162%	162%	162%	161%	161%	160%	160%	159%	159%	158%	158%	157%
	171%	170%	170%	170%	170%	169%	169%	169%	168%	168%	168%	167%	167%	167%	166%	166%	165%	165%	164%	164%	163%	162%	162%
		176%	176%	175%	175%	175%	174%	174%	174%	173%	173%	173%	172%	172%	171%	171%	170%	170%	169%	169%	168%	167%	167%
			181%	181%	181%	180%	180%	180%	179%	179%	179%	178%	178%	177%	177%	176%	176%	175%	175%	174%	173%	172%	172%
				187%	187%	187%	186%	186%	185%	185%	185%	184%	184%	183%	183%	182%	182%	181%	180%	179%	179%	178%	177%
					193%	193%	193%	192%	192%	191%	191%	190%	190%	189%	189%	188%	188%	187%	186%	185%	184%	183%	182%
						200%	199%	199%	198%	198%	197%	197%	196%	196%	195%	195%	194%	193%	192%	191%	191%	190%	188%
							207%	206%	206%	205%	205%	204%	203%	203%	202%	201%	201%	200%	199%	198%	197%	196%	195%
								214%	213%	213%	212%	211%	211%	210%	209%	209%	208%	207%	206%	205%	204%	203%	201%
									221%	221%	220%	219%	219%	218%	217%	216%	215%	214%	213%	212%	211%	210%	209%
										229%	228%	228%	227%	226%	225%	224%	224%	222%	221%	220%	219%	218%	216%
											238%	237%	236%	235%	234%	233%	232%	231%	230%	229%	227%	226%	224%
												246%	246%	245%	244%	243%	242%	240%	239%	238%	236%	235%	233%
													256%	255%	254%	253%	252%	250%	249%	248%	246%	244%	242%
														266%	265%	264%	263%	261%	260%	258%	257%	255%	253%
															277%	276%	274%	273%	271%	270%	268%	266%	264%
																289%	287%	286%	284%	282%	280%	278%	276%
																	301%	300%	298%	296%	294%	291%	289%
																		315%	313%	311%	308%	306%	303%
																			329%	327%	324%	322%	319%
																				344%	342%	339%	336%
																					361%	358%	355%
																						379%	375%
																							399%

ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ ВЫКУПНЫХ СУММ

при расторжении договора страхования в течение периода выплат аннуитета

Таблица № 3

Период выплат (для схемы «Финансовый аннуитет») Период гарантированной выплаты (для схемы «Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты»)																	
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Количество полных лет, истекших с момента начала выплат аннуитета	Размер выкупной суммы в процентах от суммы аннуитетов, подлежащих выплате до окончания периода выплат / периода гарантированной выплаты																
0	93%	92%	90%	89%	88%	86%	85%	84%	82%	81%	80%	79%	78%	76%	75%	74%	73%
1	95%	93%	92%	90%	89%	88%	86%	85%	84%	82%	81%	80%	79%	78%	76%	75%	74%
2	96%	95%	93%	92%	90%	89%	88%	86%	85%	84%	82%	81%	80%	79%	78%	76%	75%
3	98%	96%	95%	93%	92%	90%	89%	88%	86%	85%	84%	82%	81%	80%	79%	78%	76%
4		98%	96%	95%	93%	92%	90%	89%	88%	86%	85%	84%	82%	81%	80%	79%	78%
5			98%	96%	95%	93%	92%	90%	89%	88%	86%	85%	84%	82%	81%	80%	79%
6				98%	96%	95%	93%	92%	90%	89%	88%	86%	85%	84%	82%	81%	80%
7					98%	96%	95%	93%	92%	90%	89%	88%	86%	85%	84%	82%	81%
8						98%	96%	95%	93%	92%	90%	89%	88%	86%	85%	84%	82%
9							98%	96%	95%	93%	92%	90%	89%	88%	86%	85%	84%
10								98%	96%	95%	93%	92%	90%	89%	88%	86%	85%
11									98%	96%	95%	93%	92%	90%	89%	88%	86%
12										98%	96%	95%	93%	92%	90%	89%	88%
13											98%	96%	95%	93%	92%	90%	89%
14												98%	96%	95%	93%	92%	90%
15													98%	96%	95%	93%	92%
16														98%	96%	95%	93%
17															98%	96%	95%
18																98%	96%
19																	98%

ПОЛОЖЕНИЕ О РАСЧЕТЕ И РАСПРЕДЕЛЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение о расчете и распределении дополнительного инвестиционного дохода (далее – Положение) определяет порядок и метод определения перечня активов, доход от которых включается в состав инвестиционного дохода, методику оценки стоимости активов, принципы расчета дополнительного инвестиционного дохода и принципы его распределения между договорами страхования.

1.2. Договоры страхования, заключенные на Условиях страхования жизни по страховому продукту «КАПИТАЛ» (далее по тексту – Условия страхования), предусматривают возможность участия Страхователей в инвестиционном доходе Страховщика от инвестирования средств страховых резервов.

1.3. В рамках Условий страхования жизни по страховому продукту «КАПИТАЛ» Страховщик не выделяет обособленные группы договоров, по которым предусмотрено распределение дополнительного инвестиционного дохода (далее по тексту – ДИД) Страхователям. Распределение ДИД осуществляется Страховщиком на условиях, определенных настоящим Положением, по всем договорам, заключенным в соответствии с настоящими Условиями, одинаково.

1.4. Страховые резервы формируются Страховщиком для обеспечения исполнения обязательств по страхованию. Под формированием страховых резервов понимается актуарное оценивание обязательств Страховщика по осуществлению предстоящих страховых выплат по договорам страхования и по исполнению иных действий по указанным договорам (страховых обязательств). Формирование страховых резервов осуществляется Страховщиком на основании правил формирования страховых резервов, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) (далее – орган страхового надзора) в соответствии с законодательством РФ. Средства страховых резервов не подлежат изъятию в бюджеты бюджетной системы РФ и используются исключительно для исполнения страховых обязательств.

1.5. Согласно ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» Страховщик обязан инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов на условиях диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

2. ПОРЯДОК И МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРЕЧНЯ АКТИВОВ, ДОХОД ОТ КОТОРЫХ ВКЛЮЧАЕТСЯ В СОСТАВ ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

2.1. Орган страхового надзора устанавливает перечень разрешенных для инвестирования активов, а также устанавливает порядок инвестирования средств страховых резервов, предусматривающий требования к эмитентам ценных бумаг или выпускам ценных бумаг в зависимости от присвоения рейтингов, включения в котировальные списки организаторами торговли на рынке ценных бумаг, к структуре активов, в которые допускается размещение средств страховых резервов (в том числе требования, предусматривающие максимальный разрешенный процент стоимости каждого вида активов или группы активов от размера страховых резервов или отдельных видов страховых резервов). Страховщики обязаны соблюдать требования, установленные законодательством РФ. Контроль за соблюдением страховщиками требований, установленных законодательством РФ, осуществляется органом страхового надзора.

2.2. Фактический инвестиционный доход представляет собой совокупность доходов, полученных от владения, пользования, распоряжения определенной группой активов Страховщика, обеспечивающих страховые резервы по страхованию жизни, за вычетом инвестиционных расходов. При этом в состав фактического инвестиционного дохода не включается доход от иных активов Страховщика. К инвестиционным расходам могут быть отнесены учетная стоимость финансовых вложений при реализации и ином выбытии, расходы по услугам депозитариев и брокеров, купонный доход, уплаченный при приобретении ценной бумаги и т.п.

2.3. Для принятия Страховщиком к бухгалтерскому учету активов в качестве финансовых вложений необходимо одновременное выполнение следующих условий:

- наличие надлежаще оформленных документов, подтверждающих существование права у Страховщика на финансовые вложения и на получение денежных средств или других активов, вытекающих из этого права;
- переход к Страховщику финансовых рисков, связанных с финансовыми вложениями;
- способность приносить Страховщику экономические выгоды (доход) в будущем в форме процентов, дивидендов, либо прироста их стоимости (в виде разницы между ценой продажи (погашения) финансового вложения и его покупной стоимостью, в результате его обмена, использовании при погашении обязательств Страховщика, увеличения текущей рыночной стоимости и т.п.).

2.4. Страховщик ведет книгу учета финансовых вложений. Аналитический учет финансовых вложений обеспечивает информацию по единицам бухгалтерского учета финансовых вложений в разрезе наименования эмитента и названия ценной бумаги, номера, серии, номинальной цены, цены покупки, количества, даты приобретения, даты выбытия, места хранения.

2.5. Страховщик вправе передавать ценные бумаги в доверительное управление.

3. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ СТОИМОСТИ ПО ВСЕМ ГРУППАМ АКТИВОВ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ РАСЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

3.1. Для целей расчета фактической нормы доходности активов, обеспечивающих резервы по договорам страхования жизни, предусматривающим участие Страхователей в инвестиционном доходе Страховщика, учетная стоимость активов определяется следующим образом:

- финансовые вложения принимаются к учету по первоначальной стоимости;
- учитывается накопленный купонный (процентный) доход по ценным бумагам (депозитам);
- процентный доход по долговым ценным бумагам, определенный условиями выпуска бумаг, рассчитывается ежеквартально на конец каждого отчетного периода исходя из времени нахождения ценной бумаги в собственности Страховщика. Сумма процентного дохода определяется по формуле: $ПД = (\text{Номинал бумаги}) \times (\text{процентная ставка процентного дохода}) \times (\text{время нахождения бумаги на балансе}) / 365$;
- дисконтный доход по долговым ценным бумагам рассчитывается ежеквартально на конец каждого отчетного периода. Сумма дисконтного дохода на дату оценки определяется по формуле: $ДД = ((\text{Номинал бумаги} - \text{Цена приобретения бумаги}) \times (\text{Дата оценки} - \text{Дата приобретения бумаги}) / (\text{Дата погашения} - \text{Дата приобретения бумаги}))$;
- при реализации ценных бумаг процентный и дисконтный доходы включаются в цену реализации данных бумаг;
- долговые ценные бумаги, по которым можно определить текущую рыночную стоимость, оцениваются по их текущей рыночной стоимости на конец отчетного года;
- долговые ценные бумаги, по которым на рынке ценных бумаг не рассчитывается рыночная цена, оцениваются по стоимости их последней оценки;
- в случае если по долговым ценным бумагам, ранее оцениваемым по текущей рыночной стоимости, на отчетную дату текущая рыночная стоимость не определяется, такие ценные бумаги учитываются по стоимости их последней оценки;

- и) финансовые вложения (активы), по которым можно определить текущую рыночную стоимость, оцениваются по их текущей рыночной стоимости на конец отчетного года;
- к) финансовые вложения (активы), по которым на рынке ценных бумаг не рассчитывается рыночная цена, оцениваются по стоимости их последней оценки;
- л) предоставленные займы учитываются в размере фактически перечисленных денежных средств на дату перечисления;
- м) стоимость финансовых вложений, выраженная в иностранной валюте, определяется путем пересчета в рубли на дату совершения операции, а также на отчетную дату по курсу ЦБ РФ, действующему на отчетную дату;
- н) первоначальной стоимостью финансовых вложений, приобретенных в обмен на другое имущество, отличное от денежных средств, признается учетная стоимость активов, переданных или подлежащих передаче Страховщиком. Учетная стоимость активов переданных или подлежащих передаче Страховщиком определяется исходя из цены, по которой в сравнимых обстоятельствах приобретаются аналогичные активы. При этом рыночная стоимость ценной бумаги определяется организатором торговли на рынке ценных бумаг (фондовой биржей).

4. ПАРАМЕТРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РАСЧЕТЕ ЧАСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К КАЖДОМУ СТРАХОВОМУ ДОГОВОРУ

- 4.1.** Техническая (гарантированная) норма доходности – процентная ставка, использованная для расчета тарифа по договору страхования и действующая на протяжении всего срока действия договора страхования.
- 4.2.** Фактическая норма доходности – процентная ставка, определяемая Страховщиком по результатам инвестиционной деятельности и используемая для расчета дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов). Фактическая норма доходности включает в себя техническую (гарантированную) норму доходности.
- 4.3.** Гарантированный инвестиционный доход представляет собой актуарную оценку изменения страховых резервов за период за счет использования технической нормы (ставки) доходности в резервном базисе.
- 4.4.** Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется посредством расчета и начисления Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов).
- 4.5.** Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) (далее – ДИД) – доход, образуемый за счет участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика. При этом ДИД определяется как фактический инвестиционный доход, скорректированный на величину гарантированного инвестиционного дохода.
- 4.6.** Расчет ДИД производится одновременно с расчетом страховых резервов по итогам календарного года, при этом начисленный ДИД учитывается в величине резервов на отчетную дату.
- 4.7.** В целях оценки обязательств Страховщика по причитающемуся к уплате ДИД осуществляется формирование резерва дополнительных выплат (страховых бонусов).
- 4.8.** Резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) формируется, если у Страховщика на отчетную дату есть неисполненные обязательства по договорам страхования, по которым Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в соответствии с условиями договора страхования имеет право на получение части инвестиционного дохода Страховщика.
- 4.9.** Расчет резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) осуществляется отдельно по каждому договору страхования жизни.
- 4.10.** Величина резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) на дату расчета определяется как текущая актуарная стоимость обязательств Страховщика, связанных с начисленными бонусами.
- 4.11.** При расчете резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) на отчетную дату Страховщик может использовать следующие данные:
 - а) величины страховых резервов;
 - б) техническую (гарантированную) норму доходности;
 - в) фактическую норму доходности (для расчетов по итогам года);
 - г) величину накопленного на отчетную дату ДИД;
 - д) даты и величины начисленных страховых взносов за вычетом расходов по договору;
 - е) даты и величины фактически поступивших страховых взносов;
 - ж) величины дебиторской и/или кредиторской задолженности на отчетные даты.
- 4.12.** В соответствии с Условиями страхования ДИД, при его наличии, увеличивает страховую сумму по рискам «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти», «Дожитие Дополнительного Застрахованного лица». Дополнительный инвестиционный доход также подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица до даты начала периода выплат аннуитета.
- 4.13.** ДИД, при его наличии, начисляется по договорам страхования ежегодно после утверждения годовой финансовой отчетности на основании инвестиционных результатов Страховщика за истекший год.
- 4.14.** Рассчитанная сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) остаётся неизменной до момента расчета инвестиционного дохода по итогам следующего года.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ (ТРАВМАХ)

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
СВОД, ОСНОВАНИЕ, ЛИЦЕВОЙ ЧЕРЕП		
1	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки свода, чешуи височной кости, орбиты; парных костей (кости) лицевого черепа – носовой, скуловой, слезной, небной, нижней носовой раковины; сошника	3
	б) верхней челюсти	4
	в) нижней челюсти	6
	г) свода	10
	д) основания	15
	е) свода и основания	20
2	Операция трепанации черепа в связи с травмой	10
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
3	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная б) субдуральная (внутричерепная) Примечание: диагноз должен быть подтвержден результатом люмбальной пункции	12 15
4	Черепно-мозговая травма:	
	а) сотрясение головного мозга при сроках лечения только в стационаре: – от 5 койко-дней до 15 койко-дней включительно – 16 койко-дней и более	3 5
	б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние при сроке лечения только в стационаре более 20 койко-дней Примечание к п «б» ст. 4: при меньшем сроке лечения применяется п «а» ст. 4	10
	в) разможжение вещества головного мозга Примечание к п «в» ст. 4: выплачивается не ранее 6 месяцев после травмы, если пострадавшему не установлена группа инвалидности	45
5	Острое отравление нейротропными ядами, поражение электротокком, атмосферным электричеством, столбняк – только при стационарном лечении:	
	а) от 5 койко-дней до 15 койко-дней включительно	3
	б) 16 койко-дней - 20 койко-дней	5
	в) 21 койко-день - 30 койко-дней	7
	г) свыше 30 койко-дней	10
6	Частичный разрыв спинного мозга на любом уровне	25
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
7	Проникающее ранение глазного яблока, травматические иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот вена, дефект радужной оболочки	2
8	а) повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения глаза, обладавшего любым зрением	35
	б) удаление в результате травмы глазного яблока, обладавшего зрением	38
9	а) потеря глазного яблока, не обладавшего зрением, как косметический дефект Примечание: при применении ст. 9 выплата по ст. 7 не производится	2
ОРГАНЫ СЛУХА		
10	Полное отсутствие ушной раковины	10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМЫ		
11	а) перелом передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	2
	б) повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости; операция трахеостомии, проведение бронхоскопии, гастродуоденоскопии	2
12	Перелом ребер, грудины:	
	а) одного ребра	2
	б) каждого последующего ребра при одной и той же травме	1
	в) перелом грудины Примечание: при переломе ребер во время проведения реанимационных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание) страховая сумма выплачивается на общих основаниях, кроме случаев повреждения ребер, грудины в связи с обеспечением доступа к органам грудной полости, обусловленным методикой проведения полостной операции	3

13	Повреждение легкого, повлекшее за собой: а) удаление части, доли легкого б) удаление легкого	25 45
14	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность Примечание: к крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную и сонную артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение/кровообращение внутренних органов	25
15	Проникающее ранение грудной клетки при отсутствии повреждения органов грудной клетки, инородное тело грудной полости	5
16	Удаление селезенки	30
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
17	Полное отсутствие языка	45
18	Потеря зубов – за один зуб	0,5
19	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой: а) ушивание разрыва печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрыва печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 30
20	Повреждение живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия(лапароцентез) б) лапаротомия (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	1 5
21	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) резекцию части желудка, кишечника, поджелудочной железы б) удаление желудка Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно	30 45
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
22	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) удаление части почки б) удаление почки	30 45
23	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия б) ушивание мочевого пузыря	3 5
24	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, одной маточной трубы, одного яичка б) удаление яичников, маточных труб, части полового члена в) потерю матки, полового члена	15 30 45
МЯГКИЕ ТКАНИ		
25	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	5
26	Резкое нарушение косметики либо обезображивание лица грубыми рубцами, выявленное у Застрахованного специалистом по истечении 6 месяцев после травматического повреждения кожных покровов лица, переднебоковой поверхности шеи	20
ПОЗВОНОЧНИК		
27	Переломы тела, дужек, суставных отростков: а) одного позвонка б) каждого следующего позвонка (при одной и той же травме) в) перелом поперечных или остистых отростков: – одного позвонка – каждого следующего позвонка (при одной и той же травме) Примечание: в том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела, поперечных или остистых отростков одного и того же позвонка, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно	10 5 2 1
28	Перелом крестца, копчика	5
29	Удаление копчика Примечание: если производится выплата по ст. 29, то ст. 28 в части перелома копчика не применяется	7
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
30	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом, разрыв двух и более костей, сочленений	7 10
31	Перелом, вывих костей (кости), образующих плечевой сустав	10
32	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов)	15
33	Травматическая ампутация плеча или тяжелое повреждение, приведшее к его ампутации на любом уровне	45
34	Перелом, вывих костей (кости), образующих локтевой сустав	10

35	Перелом костей предплечья: а) одной кости б) двух костей	7 12
36	Травматическая ампутация предплечья или тяжелое повреждение, приведшее к его ампутации на любом уровне	45
37	Перелом, вывих костей, образующих лучезапястный сустав: а) одной кости б) лучевой и локтевой костей	5 10
38	Перелом костей запястья одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей, ладьевидной	4 7
39	Перелом пястных костей одной кисти: а) одной кости б) двух и более костей	3 5
40	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей, запястья, лучезапястного сустава	45
41	Повреждения первого, второго пальцев кисти: а) перелом ногтевой фаланги б) перелом двух, трех фаланг пальца в) ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги г) ампутация пальца на уровне основной, средней фаланги	7 12 10 15
42	Повреждение третьего, четвертого, пятого пальцев кисти: а) перелом любой фаланги (фаланг) пальца б) ампутация пальца на уровне ногтевой фаланги в) ампутация пальца на уровне основной, средней фаланги Примечание: при одновременном повреждении нескольких пальцев кисти (1, 2, 3, 4, 5 пальцы) в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако, размер страховой суммы не должен превышать 45% при повреждении одной кисти	2 5 7
ТАЗ		
43	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений Примечание: если в связи с переломом костей таза, разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно	3 7 15
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
44	Перелом вертлужной впадины тазовой кости, головки, шейки бедра, вывих бедра	25
45	Перелом бедра на любом уровне, за исключением области суставов	20
46	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава (анкилоз) б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины) в) эндопротезирование сустава	35 45 30
47	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра	45
48	Коленный сустав: а) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедренной кости, проксимальный эпифиз большеберцовой кости) б) перелом надколенника, разрыв связок коленного сустава	10 3
49	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава (анкилоз) б) «болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25 30
50	Перелом костей голени: а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей	5 10 15
51	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне голени	45
52	Голеностопный сустав: а) перелом одной из лодыжек или заднего края большеберцовой кости б) перелом обеих лодыжек, разрыв дистального межберцового синдесмоза в) перелом одной или обеих лодыжек с задним краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы	3 7 10

53	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25
		30
54	Стопа: а) перелом одной-двух костей плюсны, предплюсны (кроме пяточной, таранной кости) б) перелом трех и более костей плюсны, предплюсны (кроме пяточной, таранной кости) в) перелом пяточной либо таранной кости г) перелом пяточной и таранной костей, либо перелом одной из этих костей с переломом костей плюсны, предплюсны	3
		7
		10
		20
55	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) б) плюсневых костей в) предплюсны г) таранной, пяточной кости, голеностопного сустава	25
		30
		35
		40
56	Пальцы стопы: а) перелом одной или нескольких фаланг одного или двух пальцев б) перелом одной или нескольких фаланг трех-пяти пальцев	3
		5
57	Травматическая ампутация первого пальца или повреждение, повлекшее за собой его ампутацию на уровне: а) ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) б) основной фаланги (потеря пальца)	5
		10
58	Травматическая ампутация второго, третьего, четвертого, пятого пальцев или повреждение, повлекшее их ампутацию: а) одного-двух пальцев на уровне ногтевой или средней фаланги (потеря ногтевой фаланги) б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	3
		5
		10
		15
59	Страховое событие, произошедшее с Застрахованным в период действия договора страхования и не предусмотренное настоящей «Таблицей», но потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком более 15 койко-дней, либо амбулаторного лечения сроком более 30 дней (в т.ч. стационарное менее 15 койко-дней, далее амбулаторное)	2

Пояснения к таблице:

В том случае, когда в результате одной травмы наступили разные повреждения, перечисленные в одном подпункте какой-либо статьи, размер страховой выплаты определяется по этому подпункту однократно.

Страховая выплата в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты при потере этого органа, а общая сумма выплат при множественных повреждениях не должна превышать 100% от страховой суммы.