

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДЕЛО ЖИЗНИ»**

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» Л. В. Велевой
№ 19/11/22-01/ОД от «22» ноября 2019 г.

Генеральный директор _____



Л. В. Велева



**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ
«НАДЕЖНОЕ БУДУЩЕЕ ДЕТЯМ»**

г. Москва

Условия страхования жизни по страховому продукту «НАДЕЖНОЕ БУДУЩЕЕ ДЕТЯМ»

СОДЕРЖАНИЕ:

- Глава 1. Общие положения
- Глава 2. Субъекты страхования
- Глава 3. Объект страхования
- Глава 4. Страховые риски, страховые случаи
- Глава 5. Территория страхования
- Глава 6. Исключения
- Глава 7. Страховая сумма
- Глава 8. Страховые тарифы и страховая премия
- Глава 9. Срок действия договора страхования
- Глава 10. Порядок заключения и исполнения договора страхования
- Глава 11. Инвестиционный доход
- Глава 12. Прекращение договора страхования
- Глава 13. Права и обязанности сторон
- Глава 14. Факторы существенного увеличения степени страхового риска
- Глава 15. Действия сторон при наступлении страхового случая
- Глава 16. Определение размера страховой выплаты
- Глава 17. Порядок осуществления страховой выплаты
- Глава 18. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая
- Глава 19. Порядок разрешения споров
- Глава 20. Пошлины, налоги и сборы
- Глава 21. Дополнительная программа «Освобождение от уплаты страховых взносов».

Приложения

1. Порядок определения размера выкупной суммы
2. Положение о расчете и распределении Дополнительного инвестиционного дохода
3. Базовые тарифные ставки
4. Образец заявления на страхование
5. Декларация о финансовом положении
6. Форма медицинского заключения
7. Образцы дополнительных анкет и вопросников
8. Образец страхового полиса
9. Образцы заявлений на получение страховой выплаты

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Условия страхования жизни по страховому продукту «НАДЕЖНОЕ БУДУЩЕЕ ДЕТЯМ» (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 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, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Условий и сами Условия приложены к нему. Факт вручения Условий и ознакомления Страхователя с Условиями при заключении договора должно быть письменно удостоверено подписью Страхователя.
- 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 настоящих Условий не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Условий и условиями договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 1.5. В соответствии с настоящими Условиями 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 и 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, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Условиями.

Замена Страхователя по договору страхования допускается:

- По согласию Страхователя, указанного в Договоре страхования и Страховщика в годовщину договора. **Годовщина договора страхования (полисная годовщина)** – дата каждого очередного календарного года, соответствующая дате заключения договора страхования;
- В случае смерти Страхователя, заключившего Договор страхования в пользу Застрахованного лица, права и обязанности, определяемые этим Договором, переходят к Застрахованному лицу с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

Возраст Страхователя должен соответствовать возрасту от 18 до 69 лет включительно на дату

начала действия договора страхования и не старше 74 лет включительно на дату окончания действия договора страхования.

2.4. **Застрахованное лицо** — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования. Застрахованным лицом считается лицо в возрасте от 1 года до 17 лет включительно на дату начала страхования и до 24 лет включительно на дату окончания договора страхования.

2.4.1. Также по одному Договору страхования дополнительным Застрахованным лицом может быть сам Страхователь (далее по тексту - **«Застрахованное лицо (Страхователь)»**). Заключение договора страхования в отношении Застрахованного лица (Страхователя) по настоящим Условиям допускается только совместно с Застрахованным лицом, заключение договора страхования только в отношении Застрахованного лица (Страхователя) по настоящим Условиям не допустимо.

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

- а) инвалиды II группы, ребенок - инвалид;
- 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.

При заключении Договора страхования в отношении указанных в п. 2.4.2 а) – з) Условий 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) Застрахованное лицо - возраст которых меньше 1 года, равен или превышает 18 лет на дату начала действия Договора страхования и лица, возраст которых превышает 24 года на дату окончания действия Договора страхования;
Застрахованное лицо (Страхователь) - возраст которых равен или превышает 70 лет на дату начала действия Договора страхования и лица, возраст которых может быть равен или превышать 75 лет на дату окончания действия Договора страхования;
- б) инвалиды I группы, а также лица, требующие постоянного ухода;
- в) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;
- г) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
- д) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;
- е) лица, признанные безвестно отсутствующими;
- ж) лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;
- з) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.
- и) лица, страдающие циррозом печени.

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 сообщил Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования, а также признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

- 2.5. **Выгодоприобретатель** — одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем для получения страховых выплат по договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо/Застрахованное лицо (Страхователь), если иное не предусмотрено договором страхования. Если Застрахованное лицо/Застрахованное лицо (Страхователь) недееспособно, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя), в случае если сам Страхователь не является законным представителем Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) (его законного представителя), а в случае смерти Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) и/или его законного представителя – по иску его наследников.
- 2.5.1. В случае смерти Застрахованного лица/ Застрахованного лица (Страхователя) Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя). Таких лиц может быть установлено как одно, так и более одного. В последнем случае Страхователь обязан указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. В случае отсутствия такого указания признается, что страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях. При отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (не был назначен) выплата производится наследникам Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) в соответствии с действующим законодательством.
- 2.5.2. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица/представителя Застрахованного лица с учетом п. 2.5 настоящих Условий. 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.

ГЛАВА 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования при страховании на случай наступления событий, предусмотренных пп. 4.3.1 - 4.3.2 Условий, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, указанного в договоре страхования, а также с его смертью.
- 3.2. Объектом страхования при страховании на случай наступления событий, предусмотренных пп. 4.3.3 – 4.3.7 Условий, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) 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. Настоящими Условиями предусмотрено страхование от следующих рисков:
- 4.3.1. **Дожитие Застрахованного лица до установленной договором страхования даты** (далее по тексту и в договоре страхования данный риск может именоваться как «Дожитие Застрахованного лица»). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до срока, указанного в договоре страхования;

- 4.3.2. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, впервые возникшей в период действия Договора страхования** (далее по тексту и в договоре страхования данный риск может именоваться как «Смерть Застрахованного лица по любой причине»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, впервые возникшей в период действия Договора страхования в течение срока страхования, указанного в договоре страхования;
- 4.3.3. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** (далее по тексту и в договоре страхования данный риск может именоваться как «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая в течение срока страхования, указанного в договоре страхования;
- 4.3.4. **Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая** (далее по тексту и в договоре страхования данный риск может именоваться как «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая»). Страховым случаем является установление Инвалидности в результате несчастного случая Застрахованному лицу в течение срока страхования, указанного в договоре страхования;
- 4.3.5. **Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая** (далее по тексту и в договоре страхования данный риск может именоваться как «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая»). Страховым случаем является госпитализация Застрахованного лица в соответствии с условиями п. 4.5 настоящего Договора.
- 4.3.6. **Госпитализация Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая** (далее по тексту и в договоре страхования данный риск может именоваться как «Госпитализация Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая»). Страховым случаем является госпитализация Застрахованного лица (Страхователя) в соответствии с условиями п. 4.5 настоящего Договора.
- 4.3.7. **Смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая** (далее по тексту и в договоре страхования данный риск может именоваться как «Смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая в течение срока страхования, указанного в договоре страхования.
- 4.4. **Основная программа** – страховые риски, которые являются неотъемлемой частью договора страхования по настоящим Условиям. Исключение данных рисков из Основной программы невозможно без расторжения договора. К Основной программе для Застрахованного лица относятся страховые риски, перечисленные в п. 4.3.1 - 4.3.4 настоящих Условий;
Дополнительная программа – содержит страховые риски, включение которых в договор страхования не является обязательным при заключении договора, но может быть включено по согласию сторон, как при заключении договора, так и в период действия договора.
К Дополнительной программе относятся следующие страховые риски:
– Для Застрахованного лица - риски, перечисленные в п. 4.3.5 настоящих Условий;
– Для Застрахованного лица (Страхователя) - риски, перечисленные в п. 4.3.6 и 4.3.7 настоящих Условий.
- В Договор также может быть включена дополнительная программа «Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов» на условиях, описанных в Главе 21 настоящих Условий.
- 4.5. **Госпитализация** — помещение больного в течение срока страхования для проведения лечения (в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования) в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем. При этом госпитализацией не признается помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.
Госпитализация Застрахованного лица/ Застрахованного лица (Страхователя) признается страховым случаем только при условии, что вред причиненный здоровью Застрахованного лица, выразился в форме или повлек наступление одного или нескольких из следующих событий:
а) экстренная госпитализация в стационарное лечебно-профилактическое учреждение для проведения лечения, необходимость которого была вызвана несчастным случаем;
под экстренной госпитализацией понимается помещение Застрахованного лица в круглосуточный

стационар в течение 24 (Двадцати четырех) часов после несчастного случая по поводу состояний, требующих неотложной медицинской помощи.

б) оперативное вмешательство, обусловленное несчастным случаем и проведенное в течение 30 (Тридцати) дней после него, при условии, что первичное обращение за медицинской помощью имело место в течение 72 (Семидесяти двух) часов после несчастного случая;

под оперативным вмешательством имеются в виду следующие медицинские манипуляции/действия, обусловленные ранением/повреждением: шов (пластика) сосудов, нервов, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов; костная пластика, резекция кости, артропластика, артродез, эндопротезирование, вправление вывихов (при условии подтверждения данного факта рентгеновским снимком), трепанация кости черепа, ампутация, трахеостомия, эндоскопические операции (артроскопия, лапароскопия, лапароцентез, бронхоскопия, эзофагоскопия, пункция грудной полости при гемо-, пневмотораксе), первичная хирургическая обработка раны, сопровождавшаяся наложением швов на рану, за исключением лейкопластырных «швов» (сопоставления краев раны полосками лейкопластыря); первичная хирургическая обработка ожоговой раны;

в) травматический перелом, кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости.

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).

Несчастливым 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), энцефаломиелитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом.

Под болезнью (заболеванием) в рамках настоящих Условий понимается диагностированное впервые в период действия настоящего договора страхования квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, угрожающее жизни и здоровью застрахованного лица и требующее медицинской помощи.

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/Застрахованного лица (Страхователя) 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.

ГЛАВА 5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. При наступлении страхового случая страховая выплата производится независимо от того, в какой географической точке произошло событие, повлекшее наступление страхового случая, а также от того, где наступил страховой случай. Страхованием покрываются также события, произошедшие в подземном пространстве, в подводной среде, в воздушном, околоземном и космическом пространстве, а также на других небесных телах, если только при этом не имели место какие-либо обстоятельства из числа указанных в главе 6 Условий.

ГЛАВА 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 6.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не будет являться страховым случаем событие, предусмотренное настоящими Условиями (кроме риска «Дожитие Застрахованного лица»), которое наступило во время или в результате:
- 6.1.1. использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 6.1.2. любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), 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/Застрахованного лица (Страхователя) в народных волнениях, забастовках, беспорядках;
 - 6.1.3. умышленных действий или бездействия Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя), или если Застрахованное лицо/Застрахованное лицо (Страхователь) или Выгодоприобретатель соучаствовали в совершении таких действий (бездействия) в качестве организатора, подстрекателя или пособника;
 - 6.1.4. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом/Застрахованным лицом (Страхователем) или Выгодоприобретателем преступления или умышленного причинения Застрахованным лицом вреда своей жизни и/или своему здоровью;
 - 6.1.5. самоубийства Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо/Застрахованное лицо (Страхователь) было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц (но не Выгодоприобретателем);
 - 6.1.6. заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) 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/Застрахованного лица (Страхователя) указанных обстоятельств до заключения договора страхования;
 - 6.1.7. психического или нервного заболевания Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя), или эпилептического припадка, или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования), а также страховым случаем не является ушиб головного мозга, если он не подтверждён результатами визуализирующих методов исследования: компьютерной и/или магнитно-резонансной томографией головного мозга;
 - 6.1.8. 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/Застрахованным лицом (Страхователем) (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);
- 6.1.9. болезни Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя), прямо или косвенно связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, в том числе, но не исключительно:
- а) экзогенной интоксикации, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
 - б) патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года).
- 6.2. Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя), если в момент наступления страхового события Застрахованное лицо/Застрахованное лицо (Страхователь):
- 6.2.1. находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо/Застрахованное лицо (Страхователь) было приведено в такое состояние насильственно без соучастия Выгодоприобретателя и случаев употребления Застрахованным лицом/Застрахованным лицом (Страхователем) наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки;
- 6.2.2. 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.
- 6.3. Не является страховым случаем событие, возникшее при несоблюдении Застрахованным лицом/Застрахованным лицом (Страхователем) рекомендаций / назначений врача о диагностическом обследовании и / или лечении вне зависимости от того, были даны рекомендации / назначения врача до наступления заявленного события или после.

ГЛАВА 7. СТРАХОВАЯ СУММА

- 7.1. 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.
- 7.2. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования:
- 7.2.1. Страховой суммой по риску «Дожитие Застрахованного лица» (п. 4.3.1 Условий) является сумма, установленная Страховщиком по соглашению со Страхователем и указанная в договоре страхования, подлежащая выплате единовременно в случае дожития Застрахованного лица до установленной даты окончания периода страхования в отношении данного риска. Страховая сумма может быть увеличена Страховщиком за счет начисления дополнительного инвестиционного дохода (см. главу 11 Условий);
- 7.2.2. Страховой суммой по риску «Смерть Застрахованного лица по любой причине» (п. 4.3.2 Условий) является сумма, равная сумме уплаченных страховых взносов по рискам «Дожитие Застрахованного

- лица» (п. 4.3.1. Условий) и «Смерть Застрахованного лица по любой причине» (п. 4.3.2. Условий) к дате наступления страхового события;
- 7.2.3. Страховой суммой по рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п. 4.3.3 Условий) и (п. 4.3.7 Условий) «Смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая» настоящих Условий является сумма, равная 1 000 000 (одному миллиону) рублей соответственно, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 7.2.4. Страховой суммой по риску «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 4.3.4 Условий) является сумма, равная 1 000 000 (одному миллиону) рублей, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 7.2.5. Страховой суммой по рискам «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 4.3.5 Условий) и «Госпитализация Застрахованного (Страхователя) в результате несчастного случая» (п. 4.3.6 Условий) является сумма, равная 1 000 000 (одному миллиону) рублей, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 7.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях, либо в иностранной валюте отдельно по каждому риску, включенному в договор страхования.

ГЛАВА 8. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, в сроки и способом, установленным договором страхования.
- 8.2. 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. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.
- 8.2.1. Страховщик имеет право применять к стандартным тарифам поправочные коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска: состояния здоровья Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности, увлечений/хобби Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя), и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска (см. также главу 14 Условий).
- 8.2.2. Размер страхового взноса (страховой премии) вычисляется как произведение страховой суммы и страхового тарифа с учётом поправочных коэффициентов.
- 8.3. Порядок уплаты страховой премии определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 8.4. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена Страхователем единовременно или оплачиваться Страхователем в рассрочку (ежегодно, раз в полгода или ежеквартально). Периодичность оплаты страховых взносов и срок(и) оплаты устанавливаются в договоре страхования и является единой для всех рисков и программ, включенных в договор страхования. Договором страхования может быть определен минимальный размер страхового взноса, ниже которого договор страхования не заключается.
- 8.5. Страховая премия по договору страхования оплачивается Страхователем в рублях наличными денежными средствами или по безналичному расчету. Если иное не установлено договором страхования, днём уплаты страховой премии считается:
- при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем;
 - при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика.
- 8.6. Оплата премии по договору страхования является безусловной обязанностью Страхователя, при этом:
- 8.6.1. Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса. Льготный период составляет 30 (Тридцать) календарных дней и начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса.

- 8.6.2. 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.
- 8.6.3. 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.
- 8.6.4. 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.
- 8.7. При неуплате Страхователем страхового взноса в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования путем направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования. В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, когда очередной страховой взнос должен был быть оплачен в соответствии с условиями договора страхования. Ранее оплаченные взносы при этом возврату не подлежат. При этом нереализация Страховщиком права на односторонний отказ от исполнения договора не отменяет и не изменяет последствий неуплаты очередного страхового взноса, предусмотренных п.8.6.2 настоящих Условий.
- 8.8. 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.
- В случае оплаты страхователем страхового взноса на сумму, превышающую определенную страховым полисом сумму периодического страхового взноса, страховым взносом признается оплаченная сумма полностью. Страховщик имеет право в одностороннем порядке произвести перерасчет оплаты страховых взносов, после чего направить обновленный график оплаты страховых взносов Страхователю. Одностороннее изменение графика оплаты страховых взносов, в случае переплаты страховых взносов, не требует дополнительного соглашения.

ГЛАВА 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 9.2. Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в договоре страхования. Минимальный срок страхования – 5 лет. Для дополнительных программ страхования сроки действия страхования могут отличаться от сроков действия для основной программы, но никогда не могут их превышать.
- 9.3. Договор страхования вступает в силу в 00 часов местного времени дня, указанного как дата начала действия договора.
- 9.4. Срок действия договора страхования истекает в 24 часа местного времени дня, указанного как дата окончания действия договора.
- 9.5. При этом под местным временем в какой-либо день понимается исчисление времени, официально принятое в том географическом пункте, который в этот день признается местом жительства или местом постоянного пребывания застрахованного лица.
- 9.6. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу и до истечения срока действия договора.

ГЛАВА 10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. 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).
- 10.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность договора страхования.
- 10.3. 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 (п. 8.2 Условий).
- 10.4. 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 (Приложение № 4 к Условиям), а также документы, необходимые для принятия решения о заключении договора. Необходимый перечень документов для заключения договора страхования приведен в п. 10.6. 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.
- 10.5. 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 представитель Застрахованного лица дает письменное согласие на доступ Страховщика или его представителей к любой информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, оказанных или оказываемых ему медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов.
- 10.6. Для заключения договора страхования, а также при последующем внесении изменений в действующий договор страхования:
- 10.6.1. Страхователь предъявляет документы, позволяющие установить следующие сведения в отношении себя (указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении Выгодоприобретателей по договору страхования):
- 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 личность;
 - 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.
- 10.6.2. Страховщик вправе запросить у Страхователя сведения медицинского характера о потенциальном Застрахованном лице или о самом Страхователе, если он заявляется как потенциальное Застрахованное лицо (Страхователь). Сведения могут включать в себя медицинское заключение по установленной Страховщиком форме (Приложение № 6 к Условиям), 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 потенциального Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя), заключения врачей-специалистов соответствующего профиля в зависимости от имеющихся у потенциального Застрахованного

лица/Застрахованного лица (Страхователя) отклонений в состоянии здоровья, выписные эпикризы, выданные в период лечения заболеваний, проводимых до заключения договора страхования, амбулаторные карты из всех лечебных учреждений, где потенциальное Застрахованное лицо/Застрахованное лицо (Страхователь) получал медицинскую помощь (включая поликлинику по месту жительства), за определенный период, предшествующий заключению договора страхования.

- 10.6.3. Страховщик вправе потребовать заполнения Декларации о финансовом положении по форме, установленной Страховщиком (Приложение № 5 к Условиям), а также запросить документы, подтверждающие финансовое положение потенциального Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя), 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 лица/Застрахованного лица (Страхователя); документы, подтверждающие размер дивидендов от ценных бумаг; информацию о компании, учредителем/участником/акционером которой является потенциальное Застрахованное лицо/Застрахованное лицо (Страхователь) (учредительные документы, год основания компании, количество сотрудников, годовой оборот, недвижимое имущество, 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, неоплаченные долги, дебиторская задолженность/кредиторская задолженность, обязательства, списание долгов, структура активов, копии годовых отчетов компании).
- 10.6.4. Страховщик также вправе потребовать заполнения потенциальным Застрахованным лицом, либо его представителем по закону, или Страхователем, если он заявляется как потенциальное Застрахованное лицо (Страхователь) дополнительных анкет и вопросников, касающихся состояния здоровья, увлечений/хобби и особенностей профессиональной деятельности, на основании которых будет произведена оценка риска при принятии на страхование (Приложение № 7 к Условиям).
- 10.7. Страховщик вправе впоследствии проверять сообщенные Страхователем при заключении договора страхования сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
- 10.8. 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.
- 10.9. 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.
- 10.10. Одновременно с подачей заявления на страхование Страхователь оплачивает в качестве аванса сумму, равную рассчитанному 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 консультанту или в кассу Страховщика (в этом случае Страхователю выдается финансовый документ, в соответствии с требованиями действующего законодательства). Копия финансового документа прилагается к оригиналу заявления на страхование при отправке его Страховщику.
- 10.11. Страховой консультант при приеме заявления на страхование вручает Страхователю настоящие Условия. Данный факт удостоверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.
- 10.12. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение № 8 к Условиям).

- 10.13. 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 (п. 8.2. Условий). В таком случае Страховщик, после оценки индивидуального уровня страхового риска вправе предложить Страхователю заключить договор страхования на измененных условиях.
- 10.13.1. 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. 10.15 Условий, вручает Страхователю страховой полис с тем же размером страховых взносов, указанном в заявлении на страхование, но со страховой суммой меньшей, чем предварительно рассчитанная и указанная в заявлении на страхование.
- 10.13.2. Если Страхователь не согласен с тем, что Страховщик вправе уменьшить размер страховой суммы по результатам оценки степени страхового риска без предварительного согласования со Страхователем и в связи с этим не поставил соответствующую отметку в заявлении на страхование, то Страховщик вправе, не высылая страхового полиса, предложить Страхователю заключить договор страхования:
- а) с тем же размером страхового взноса, но со страховой суммой меньшей, чем предварительно рассчитанная и указанная в заявлении на страхование;
 - б) с той же страховой суммой, но с размером страхового взноса большим, чем взнос, предварительно рассчитанный и указанный в заявлении на страхование.
- Соответствующее письменное предложение Страховщик высылает почтовым отправлением или иным способом передает Страхователю. При этом в предложении указываются конкретные размеры страховой суммы и страховых взносов, соответствующие уровню страхового риска для данного Страхователя.
- 10.13.3. Страхователь, принявший предложение заключить договор страхования:
- а) с тем же размером страхового взноса, но со страховой суммой меньшей, чем сумма, указанная в заявлении на страхование – направляет Страховщику письменное согласие;
 - б) с той же страховой суммой, но с размером страхового взноса большим, чем взнос, указанный в заявлении на страхование – производит доплату страховой премии в соответствии с предложением Страховщика.
- 10.13.4. 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:
- а) к Страховщику не поступило письменное согласие Страхователя заключить договор страхования с тем же размером страхового взноса, но со страховой суммой меньшей, чем сумма, указанная в заявлении на страхование;
 - б) Страховщиком не получена в полном объеме сумма, дополнительно подлежащая уплате в качестве аванса при заключении договора страхования с той же страховой суммой, но с размером страхового взноса большим, чем взнос, указанный в заявлении на страхование.
- 10.13.5. 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.
- 10.13.6. При согласии Страхователя заключить договор страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, последний в порядке и в срок, установленный п. 10.15 Условий, вручает Страхователю страховой полис.
- 10.14. Необходимыми условиями заключения договора страхования являются:
- а) поступление к Страховщику надлежащим образом оформленных заявления на страхование и приложенных к нему 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.

- 10.15. При выполнении условий, указанных в п.10.14 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.
- 10.16. 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.
- 10.17. 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.
- 10.18. Договор страхования вступает в силу, начиная с 14 (четырнадцатого) дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 10.14 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.
- 10.19. С момента вступления договора страхования в силу первый страховой взнос признается оплаченным путем зачета сумм, оплаченных в качестве аванса.
- 10.20. 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).
- 10.21. Все данные о Страхователе и Выгодоприобретателе, 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.
- 10.22. Договор страхования может быть изменен (например, увеличение страховой суммы, изменение периодичности уплаты страховых взносов) по соглашению со Страховщиком в любую годовщину договора страхования, кроме случая предусмотренного п. 8.8. настоящих Условий.
- 10.23. Все изменения условий договора страхования, кроме случая предусмотренного п. 8.8. настоящих Условий, производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.
- 10.24. 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. В случае смены адреса Страховщика, надлежащим уведомлением Страхователя о смене адреса Страховщика считается опубликование извещения на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.prolife.ru) для неопределенного круга лиц. В данном случае направление индивидуального извещения Страхователю не требуется. 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.

- 10.25. 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.
- 10.26. 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 и по официальному адресу электронной почты Страховщика, 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. Личный кабинет — информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.prolife.ru). В Личном кабинете Страховщик может отображать информацию о сроке действия Договора страхования, сроках оплаты Договора страхования, информацию о размерах страховых сумм и иную информацию по Договору.
- 10.27. Договор также может заключаться на основании устного или письменного заявления, в том числе в виде электронного документа, потенциального Страхователя о заключении Договора страхования. Страховщик формирует Договор страхования и направляет его в виде Полиса, который является Офертой, в тексте которого содержатся Декларация Страхователя/Застрахованного и Полисные условия, на сообщенный потенциальным Страхователем адрес электронной почты. Страхователь в любой момент вправе обратиться к Страховщику за получением Договора страхования в бумажном виде. Акцептом Договора страхования является оплата Страхователем первого страхового взноса или его части в соответствии с Договором страхования.
- 10.28. 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 (www.prolife.ru).
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 11. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

- 11.1. Договоры страхования жизни, заключенные на основании настоящих Условий, предусматривают возможность участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.
- 11.2. 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.
- 11.3. Порядок расчета и распределения Страховщиком Дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) приводится в «Положении о расчете и распределении Дополнительного инвестиционного дохода» (Приложение № 2 к Условиям).
- 11.4. По итогам календарного года Страховщик вправе объявить фактическую норму доходности (согласно определения в п. 4.2. Приложения № 2 к Условиям) за прошедший год.
- 11.5. Объявление фактической нормы доходности производится на официальном сайте Компании после утверждения годовой финансовой отчетности.
- 11.6. Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) рассчитывается на дату окончания календарного года после объявления фактической нормы доходности.
- 11.7. Рассчитанная сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) остаётся неизменной до момента расчета инвестиционного дохода по итогам следующего года.
- 11.8. Дополнительный инвестиционный доход, при его наличии, увеличивает страховую сумму по риску «Дожитие Застрахованного лица».
- 11.9. Начисление дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) производится в течение 2 (Двух) месяцев с даты официального утверждения годовой финансовой отчетности.
- 11.10. Дополнительный инвестиционный доход начисляется только при условии, что договор страхования действовал в течение всего календарного года, по итогам которого начисляется дополнительный инвестиционный доход.
- 11.11. Любая задолженность Страхователя перед Страховщиком может уменьшить начисляемый дополнительный инвестиционный доход по договору страхования.
- 11.12. В случае наступления страхового события по риску «Дожитие Застрахованного лица» 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.
- 11.13. В случае досрочного расторжения договора страхования дополнительный инвестиционный доход выплате не подлежит.

ГЛАВА 12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Договор страхования прекращается в случае:
 - 12.1.1. истечения срока действия договора страхования;
 - 12.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору в полном объеме;
 - 12.1.3. смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;
 - 12.1.4. по требованию (по инициативе) Страховщика – в случаях предусмотренных законодательством РФ, Условиями и договором страхования;
 - 12.1.5. отказа Страховщика от исполнения договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса;

- 12.1.6. по требованию (по инициативе) Страхователя.
- 12.1.7. по соглашению сторон;
- 12.1.8. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- 12.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Условиями и договором страхования.
- 12.2. При досрочном прекращении договора страхования по причинам, указанным в пп. 12.1.3-12.1.9 Страхователю (наследникам Страхователя) будет выплачена выкупная сумма. Порядок расчёта и определения размера выкупной суммы приведен в «Порядке определения размера выкупной суммы» (Приложении № 1 к Условиям). Для получения выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: письменное заявление, договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховых взносов, а также документ, удостоверяющий личность получателя.
- 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.
- Выплата выкупной суммы производится в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком документов перечисленных в данном пункте.
- 12.3. **Период охлаждения:** период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования и получить в полном объеме возврат уплаченной страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В рамках настоящих Условий в случае отказа Страхователя от заключенного договора в период охлаждения, продолжительность периода охлаждения и действия Страховщика определены Указанием Центрального Банка РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования». Период охлаждения и условия его исполнения могут изменяться решением Центрального Банка РФ. Стороны руководствуются редакцией Указания ЦБ РФ по Периоду охлаждения, действующей на дату получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
- 12.4. В случае отказа Страхователя от договора в течение Периода охлаждения 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 Периода охлаждения 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 Периода охлаждения 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;
- 12.5. 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 окончания Периода охлаждения.
- 12.6. 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 13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страхователь имеет право:

- 13.1.1. получить оригинал договора страхования и его дубликат в случае утраты;
- 13.1.2. получить Условия, на основании которых заключен договор страхования;

- 13.1.3. получать разъяснения по заключенному договору страхования;
- 13.1.4. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;
- 13.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных настоящими Условиями и законодательством Российской Федерации;
- 13.1.6. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;
- 13.1.7. 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. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, указанных в п. 12.3 настоящих Условий. Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, а также лицо, имеющее намерение заключить договор страхования вправе запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

13.2. Страхователь обязан:

- 13.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 13.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья, а в случае если Застрахованным является не Страхователь, то информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного лица, предусмотренную настоящими Условиями, необходимую Страховщику 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;
- 13.2.3. 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 его жизни и здоровья с другими страховыми компаниями;
- 13.2.4. 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 в главе 14 Условий);
- 13.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на получение страховой выплаты установленной Страховщиком формы (Приложение № 9 к Условиям), а также все необходимые документы в соответствии с главой 17 Условий (данная обязанность является обязанностью Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой);
- 13.2.6. при наступлении страхового события по риску «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п. 4.3.4 Условий), «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п. 4.3.5 Условий) или «Госпитализация Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая» (п. 4.3.6 Условий) продолжать уплачивать страховые взносы по договору страхования за вычетом взноса по данному риску;
- 13.2.7. возратить полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты (данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя);
- 13.2.8. исполнять любые иные положения настоящих Условий и договора страхования.

13.3. Страховщик имеет право:

- 13.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или

- Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 13.3.2. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
 - 13.3.3. проверять выполнение Страхователем и Выгодоприобретателем положений настоящих Условий и договора страхования.
 - 13.3.4. потребовать медицинского освидетельствования потенциального Застрахованного лица в объеме, определенном Страховщиком согласно п. 10.6.2 Условий, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
 - 13.3.5. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливая ограничения на размеры страховых сумм, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев);
 - 13.3.6. направить к Застрахованному лицу своего квалифицированного врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования;
 - 13.3.7. самостоятельно запрашивать в случае необходимости документацию, предусмотренную настоящими Условиями, из лечебных учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
 - 13.3.8. организовывать проведение медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
 - 13.3.9. при проведении страховой экспертизы квалифицированным врачом – осматривать Застрахованное лицо, задавать ему (ей) 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 (ее) лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая;
 - 13.3.10. получать информацию, относящуюся к врачебной тайне, с письменного согласия Застрахованного лица/Страхователя/Законного представителя застрахованного лица;
 - 13.3.11. получать информацию, относящуюся к персональным данным, с письменного согласия Застрахованного лица/Страхователя/Законного представителя застрахованного лица;
 - 13.3.12. вычитать из страховой выплаты любые суммы, которые подлежат возврату Страховщику в соответствии с условиями договора страхования;
 - 13.3.13. 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);
 - 13.3.14. не признать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
 - а) Страхователь не исполнил обязанности, предусмотренные пп. 13.2.1, 13.2.2, 13.2.4 Условий;
 - б) Страхователь 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;
 - 13.3.15. 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;
 - 13.3.16. отказать от договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, Условиями или договором страхования;
 - 13.3.17. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Условий и договора

страхования.

13.4. Страховщик обязан:

- 13.4.1. ознакомить Страхователя с условиями договора страхования;
- 13.4.2. выдать Страхователю настоящие Условия при заключении договора страхования;
- 13.4.3. давать разъяснения по вопросам, касающимся договора страхования;
- 13.4.4. соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Страхователя/Выгодоприобретателя, 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;
- 13.4.5. в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе/Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 13.4.6. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Условиями и договором страхования;
- 13.4.7. сообщить Страхователю/Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;
- 13.4.8. выдать дубликат договора страхования в случае его утери Страхователем.
- 13.4.9. возратить Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора в Период охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 12.3 настоящих Условий.
- 13.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

ГЛАВА 14. ФАКТОРЫ СУЩЕСТВЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

- 14.1. Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:
 - 14.1.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя), связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний;
 - 14.1.2. призыв или поступление на военную службу;
 - 14.1.3. переезд в другую страну на срок свыше 1 (Одного) года;
 - 14.1.4. начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; сплав по бурным потокам, кейвинг, охоту с использованием любого вида оружия, состязания в скорости (за исключением бега), прыжки с помощью эластичного троса с высоты, а также другими т.п. опасными видами спорта или времяпровождения, объективно связанными с риском для жизни Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) и повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней;
 - 14.1.5. смена пола Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя);
 - 14.1.6. инфицирование Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
 - 14.1.7. заболевание Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) туберкулезом;
 - 14.1.8. установление Застрахованному лицу/Застрахованному лицу (Страхователю) группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;
 - 14.1.9. постановка Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) на диспансерный учёт по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;
 - 14.1.10. лишение свободы по приговору суда;
 - 14.1.11. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая

(включая изменение данных о Застрахованном лице/Застрахованном лице (Страхователе), содержащихся в заявлении/анкете на страхование и договоре страхования).

ГЛАВА 15. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 15.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:
- 15.1.1. 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 Выгодоприобретателем по Договору страхования;
- 15.1.2. предъявить Страховщику все затребованные им документы, предусмотренные настоящими Условиями.

ГЛАВА 16. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 16.1. При наступлении страхового случая по риску **«Дожитие Застрахованного лица»** (п. 4.3.1. Условий) размер страховой выплаты составляет 100 % страховой суммы, установленной по данному риску. Страховая выплата может быть увеличена в соответствии главой 11 настоящих Условий. После выплаты договор страхования прекращает свое действие.
- 16.2. При наступлении страхового случая по риску **«Смерть Застрахованного лица по любой причине»** (п. 4.3.2. Условий) страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере суммы уплаченных страховых взносов по рискам **«Дожитие Застрахованного лица»** (п. 4.3.1. Условий) и **«Смерть Застрахованного лица по любой причине»** (п. 4.3.2. Условий) к моменту наступления страхового случая. Страховая выплата может быть увеличена в соответствии главой 11 настоящих Условий. После выплаты договор страхования прекращает свое действие.
- 16.3. При наступлении страхового случая по риску **«Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»** (п. 4.3.3. Условий) и **«Смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая»** (п. 4.3.7. Условий) размер страховой выплаты составляет 100 % страховой суммы, установленной по данным рискам в п. 7.2.3. Условий. После выплаты договор страхования прекращает свое действие, кроме случаев описанных в п. 2.3 Условий относительно смерти Страхователя.
- 16.4. При наступлении страхового случая по риску **«Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая»** (п. 4.3.4. Условий) размер страховой выплаты составляет долю в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску в п. 7.2.4. Условий, в зависимости от группы инвалидности:
- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» — 100 % от страховой суммы;
 - при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком на два года» — 75% от страховой суммы;
 - при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком на один год» — 50% от страховой суммы.
- После выплаты страховое покрытие по страховому риску прекращает свое действие.
- 16.5. При наступлении страхового случая по риску **«Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая»** (п. 4.3.5 Условий) и **«Госпитализация Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая»** (п. 4.3.6 Условий) страховая выплата устанавливается в договоре страхования в процентном отношении к страховой сумме за каждый день нахождения Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) на стационарном лечении, начиная с первого или другого, указанного в договоре страхования (заявлении на страхование, являющемся неотъемлемой частью договора страхования) дня, по одному из следующих вариантов: 0,1%; 0,2%; 0,3%; 0,4% или 0,5%, но в совокупности не более страховой суммы, установленной по данному риску в п. 7.2.5. Условий. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты госпитализации в связи с одним страховым случаем. После выплаты страховое покрытие по страховому риску может продолжать свое действие,

но Страховщик вправе произвести переоценку риска и увеличить размер страхового взноса.

- 16.6. Стороны могут согласовать в договоре страхования по риску «Смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая» **«Условия отсроченной выплаты»:**
Если при наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая» в договоре страхования также действовала дополнительная программа «Освобождение от уплаты страховых взносов» (Глава 21 Условий), то страховая выплата в размере, установленном по риску «Смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая» в п. 7.2.3 Условий, перечисляется дополнительно к страховым взносам по риску «Дожитие Застрахованного лица» (п. 4.3.1. Условий), тем самым размер страховой суммы по данному риску увеличивается и подлежит страховой выплате в соответствии с п. 16.1. Условий.
После перечисления страховой выплаты в размере, установленном по риску «Смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая» дополнительно к страховым взносам по риску «Дожитие Застрахованного лица» (п. 4.3.1. Условий) обязательства Страховщика по страховому случаю по риску «Смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая» считаются исполненными в полном объеме.
При отсутствии согласия Страхователя с условием выше страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая» будет произведена Застрахованному лицу или другому Выгодоприобретателю или наследникам.
- 16.7. Страховые выплаты производятся в пределах страховых сумм для каждого страхового риска, согласованных Страхователем и Страховщиком в договоре страхования.

ГЛАВА 17. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 17.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица или его представителя/Застрахованного лица (Страхователя) (Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме (Приложение № 9 к Условиям), а также документов, указанных в главе 18 настоящих Условий, подтверждающих факт наступления страхового случая.
- 17.2. 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.
- 17.3. Страховая выплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового акта. В случае предоставления Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, имеющим право на получение страховой выплаты, неверных реквизитов, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается. Страховщик направляет уведомление о приостановке срока выплаты лицу, предоставившему неверные реквизиты.
- 17.4. Уведомление о непризнании заявленного события страховым случаем с указанием обоснования направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления страхового акта.
- 17.5. 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.
- 17.6. 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.
- 17.7. Отказ Страховщика в признании наступившего события страховым случаем может быть обжалован

Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

- 17.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Страхователя (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 17.9. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя.
- 17.10. Если в какой-либо момент после осуществления страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) выясняется, что Застрахованное лицо/Застрахованное лицо (Страхователь) живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- 17.11. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то получателем страховой выплаты может выступать законный представитель Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством.
- 17.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в том случае, если:
 - а) по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или лиц, не являющихся третьими лицами по договору страхования, или начато судебное разбирательство – до момента прекращения уголовного расследования, либо вступления судебного решения в силу;
 - б) в связи с событием, послужившим основанием для требования страховой выплаты, проводится независимая экспертиза с целью установления факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба – до момента представления экспертного заключения;
 - в) сведений, предоставленных Страхователем недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков – до момента предоставления соответствующих сведений.
- 17.13. Решение об отсрочке страховой выплаты может быть принято Страховщиком в сроки, указанные в п. 17.2. настоящих Условий. В случае принятия решения об отсрочке страховой выплаты Страховщик должен направить письменное уведомление Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю, либо их законным представителям в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия такого решения.

ГЛАВА 18. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 18.1. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая **по риску «Дожитие Застрахованного лица»** Страховщику должны быть предоставлены перечисленные ниже документы:
 - а) заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение № 9 к Условиям).
 - б) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему и документами, подтверждающими оплату страховых взносов;
 - в) документ, удостоверяющий личность заявителя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя);
 - г) реквизиты банковского счета Застрахованного лица/Выгодоприобретателя (в банке – резиденте РФ).
- 18.2. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая **по риску «Смерть Застрахованного лица по любой причине»** (п. 4.3.2 Условий), **по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»** (п. 4.3.3 Условий) и **по риску «Смерть Застрахованного (Страхователя) в результате несчастного случая»** (п. 4.3.7 Условий) дополнительно к перечню документов согласно п. 18.1 а)-г) Страховщику должны быть предоставлены перечисленные ниже документы:
 - а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
 - б) медицинское свидетельство о смерти;
 - в) посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
 - г) акт/протокол патологоанатомического вскрытия/исследования и 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 нём правом на получение страховой выплаты;
- е) документ, выданный соответствующей инстанцией, включающий информацию об исследовании биологических сред Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) 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/Застрахованного лица (Страхователя) 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.

18.2.1. В случае наступления смерти Застрахованного лица/Застрахованного лица (Страхователя) вне медицинского учреждения 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 если Застрахованное лицо/Застрахованное лицо (Страхователь) пропало без вести Страховщику должно быть предоставлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании застрахованного умершим.

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

18.4. Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц, 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).

18.5. Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к перечню документов согласно п. 18.4 а)-б) Условий 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.

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

- а) документ, удостоверяющий личность законного представителя;
- б) нотариально оформленная доверенность на получение страховой выплаты (если право на получение страховой выплаты было передано).

18.7. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая **по риску «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая»** Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 18.1., 18.2 е) - м) 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).

Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц или дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно пп. 18.4 и 18.5 Условий.

18.8. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая **по риску «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»** (п. 4.3.5 Условий) и **по риску «Госпитализация Застрахованного (Страхователя) в результате несчастного случая»** (п. 4.3.6 Условий) дополнительно к перечню документов согласно п. 18.1 а)-г); п. 18.3 - 18.6 Страховщику должны быть предоставлены перечисленные ниже документы:

- а) копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение; 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;
- в) медицинская карта амбулаторного больного с информацией о дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- г) медицинская карта стационарного больного с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения;
- д) выписной эпикриз из медицинской организации, в которой было проведено стационарное лечение в связи с несчастным случаем;

е) результаты диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, электроэнцефалограммы, рентгенологические исследования, включая рентгенограммы, гистологические исследования и другие проведенные исследования);

Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц или дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно пп. 18.4 и 18.5 Условий.

- 18.9. 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 - 18.7 Условий.
- 18.10. 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.
- 18.11. 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.
- 18.12. 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. Физическое лицо - Страхователь, Выгодоприобретателя или Застрахованное лицо, в случае если требование не превышает 500 000 рублей, вправе обратиться с обращением в службу Финансового уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг с соблюдением обязательного досудебного порядка. Кроме того, требование должно соответствовать критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".
- 19.3. До обращения в судебные органы или в службу Финансового уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг Сторона, чье право было нарушено, обязана направить в адрес другой Стороны письменную претензию (заявление) с требованием об устранении нарушения.
- 19.4. Иск или обращение по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен только после получения ответа на претензию (заявление) или отсутствия ответа в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента ее вручения другой Стороне.
- 19.5. В случае направления претензии (заявления) в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы Финансового уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг, и если со дня нарушения прав физического лица - Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней, срок рассмотрения претензий (заявлений) составляет 15 календарных дней с момента получения.
- 19.6. При недостижении взаимного согласия по урегулированию претензии споры по Договору страхования между сторонами разрешаются в судебном порядке, в соответствии с законодательством Российской Федерации и за исключением случаев, предусмотренных пунктом 19.2 настоящих Условий, либо в случае несогласия с Решением Финансового уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг.
- 19.7. Предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения 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.
- 20.1.1. Порядок расчета налога, который будет удержан при страховой выплате по риску «Дожитие Застрахованного лица»:
- а) Со страховой выплаты по риску «Дожитие Застрахованного лица» подлежит удержанию сумма налога на доход, по действующей налоговой ставке, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом б) п. 20.1.1 настоящих Условий.
 - б) В случае если все страховые взносы уплачиваются Страхователем и/или его членами семьи и/или близкими родственниками в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации (супругами, родителями и детьми, в том числе усыновителями и усыновленными, дедушкой, бабушкой и внуками, полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами)) и если суммы страховых выплат не превышают сумм внесенных им страховых взносов, увеличенных на сумму, рассчитанную путем последовательного суммирования произведений сумм страховых взносов, внесенных со дня заключения договора страхования ко дню окончания каждого года действия такого договора добровольного страхования жизни (включительно), и действовавшей в соответствующий год среднегодовой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации. В противном случае разница между указанными суммами учитывается при определении налоговой базы и подлежит налогообложению у источника выплаты.
- 20.1.2. Порядок расчета налога, который будет удержан при выплате выкупной суммы:
- а) В случаях возврата Страхователю выкупной суммы, полученный доход за вычетом сумм внесенных налогоплательщиком страховых взносов учитывается при определении налоговой базы и подлежит налогообложению, в соответствии с действующим налоговым законодательством, у источника выплаты.
 - б) В случае расторжения Договора страхования (за исключением случаев по причинам, не зависящим от воли сторон) при определении налоговой базы учитываются уплаченные Страхователем по этому договору суммы страховых взносов, в отношении которых ему был предоставлен социальный налоговый вычет, предусмотренный подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации.
 - в) При выплате выкупной суммы Страховщик удерживает сумму налога исчисленную с суммы дохода, равной сумме страховых взносов, уплаченных Страхователем по этому договору, за каждый календарный год, в котором налогоплательщик имел право на получение социального налогового вычета, предусмотренного подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации в размере, предусмотренном действующей налоговой ставкой.
 - г) В случае, если Страхователь предоставит справку, выданную налоговым органом по месту жительства Страхователя, подтверждающую неполучение Страхователем социального налогового вычета либо подтверждающую факт получения Страхователем суммы предоставленного социального налогового вычета, предусмотренного подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации, Страховщик соответственно не удерживает сумму налога, либо исчисляет сумму налога, подлежащую удержанию.
- 20.1.3. В случае внесения изменений в статью 213 Налогового кодекса Российской Федерации, Страховщик производит расчет налога в соответствии с действующей редакцией вышеуказанной статьи на момент выплаты.
- 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.

ГЛАВА 21. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ».

21.1. Общие положения.

- 21.1.1. Программа «Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов» (в договоре страхования может именоваться кратко «Освобождение от уплаты взносов») является частью договора

страхования (полиса), если это определено договором страхования.

- 21.1.2. Настоящая программа может быть включена только в договор страхования, по которому страховые взносы оплачиваются в рассрочку.
- 21.1.3. В рамках настоящей программы дополнительным застрахованным лицом является Страхователь.
- 21.1.4. Возраст лица, застрахованного по программе «Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов» должен соответствовать 18 (Восемнадцати) годам на дату начала действия данной программы. Не подлежат страхованию по данной дополнительной программе страхования лица, возраст которых на дату окончания срока страхования по Основной программе страхования превысит 65 лет.
- 21.1.5. Не подлежат страхованию в рамках настоящей программы лица, перечисленные в п. 2.4.3 б) – 2.4.3 и) Условий, а также инвалиды II и III группы.
- 21.1.6. Настоящая дополнительная программа действует только в течение периода оплаты взносов, только в отношении взносов по Основной программе договора страхования в отношении Застрахованного лица, согласно определению в п. 2.4 Условий.
- 21.1.7. Объектом страхования в рамках настоящей программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Страхователя в результате несчастного случая или болезни.
- 21.1.8. Страховыми рисками по договору страхования в соответствии с настоящей программой являются:
- а) риск **«Смерть Страхователя в результате несчастного случая или болезни, впервые возникшей в период действия Договора страхования»** — смерть Страхователя, наступившая в результате несчастного случая или болезни (заболевания), впервые диагностированной у Страхователя после вступления договора в силу и в течение срока страхования (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко - «Смерть Страхователя в результате НС или болезни»);
 - б) риск **«Инвалидность, установленная Страхователю в результате несчастного случая или болезни, впервые возникшей в период действия Договора страхования»**, предусматривающий выплату при установлении Страхователю I или II группы инвалидности (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко - «Установленная Страхователю инвалидность I-II группы»).
- В течение первых 3 (трех) лет с начала срока действия программы «Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов» страховым случаем будут являться смерть Страхователя в результате несчастного случая или болезни (заболевания) или инвалидность Страхователя только в результате несчастного случая. После оплаты первого взноса за 4-ый год страхования, страховым случаем будут являться смерть Страхователя в результате несчастного случая или болезней или инвалидность Страхователя в результате несчастного случая или болезней.
- 21.1.9. Страховым событием будет признаваться только смерть или 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 страхование.
- 21.1.10. Страховой суммой по договору страхования является сумма очередного взноса по Основной программе договора страхования в отношении Застрахованного лица, согласно определению в п. 2.4 Условий. При этом страховая сумма по данной программе является возобновляемой, т.е. при выплате 100% страховой суммы действие программы не прекращается.
- 21.1.11. Страховые суммы по рискам, включенным в Основную программу договора страхования, не уменьшаются в случае освобождения от уплаты страховых взносов согласно настоящей дополнительной программе страхования. Дополнительный инвестиционный доход и выкупные суммы остаются теми же, что и в случае уплаты взносов Страхователем.
- 21.1.12. Страховые выплаты в размере страховой суммы производятся с той же периодичностью, с которой должны оплачиваться очередные взносы по Основной программе страхования в отношении Застрахованного лица, согласно определению в п. 2.4 Условий, в соответствии с условиями договора. Выплаты производятся только при условии периодического документального подтверждения инвалидности Страхователя в соответствии с условиями программы (см. п. 21.4.4

Условий). При отсутствии в срок, установленный п. 21.4.4 Условий, документального подтверждения инвалидности Страхователя у Страховщика не возникает обязательства по осуществлению страховой выплаты.

- 21.1.13. 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 отношении Застрахованного лица, согласно определению в п. 2.4 Условий и в соответствии с графиком оплаты страховых взносов, установленным по договору.
- 21.1.14. Действие других дополнительных программ (если они были включены в договор страхования) прекращается без дополнительного волеизъявления сторон с даты осуществления первого взаимозачета сумм согласно п. 21.1.13. Условий.
- 21.1.15. После заявления о страховом событии по программе «Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов» договор не может быть изменен в части увеличения (кроме условия в п.16.6 Условий) или уменьшения страховых сумм, изменения периодичности оплаты взносов, включения или исключения дополнительных программ.

21.2. Исключения.

- 21.2.1. Исключения из страхового покрытия перечислены в главе 6 Условий.

21.3. Прекращение действия программы

- 21.3.1. Действие настоящей программы прекращается:

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

- 21.3.2. Программа «Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов» действует не более:

- а) окончания срока действия договора страхования (полиса) или прекращения действия дополнительной программы страхования;
- б) годовщины вступления договора страхования (полиса) в силу, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 65 – летнего возраста.

По истечении срока действия программы никакие страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо взносов по программе «Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов» по истечении срока её действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по осуществлению страховой выплаты. При этом излишне уплаченные взносы подлежат возврату Страхователю.

21.4. Порядок осуществления страховой выплаты по риску «Инвалидность, установленная Страхователю в результате несчастного случая или болезни, впервые возникшей в период действия Договора страхования»:

- 21.4.1. Для осуществления страховой выплаты по риску «Инвалидность, установленная Страхователю в результате несчастного случая или болезни, впервые возникшей в период действия Договора страхования» 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. 21.6 Условий.
- 21.4.2. Подтверждающие документы, предъявляемые Страховщику при наступлении страхового события по настоящей программе, перечисленные в п. 21.6 Условий, должны быть предоставлены Страховщику, как при жизни Страхователя, так и в период инвалидности Страхователя.
- 21.4.3. Неисполнение Страхователем требования п. 21.4.2 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.
- 21.4.4. 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.

21.5. Порядок осуществления страховой выплаты по риску «Смерть Страхователя в результате несчастного случая или болезни, впервые возникшей в период действия Договора страхования»:

21.5.1. Страховая выплата по риску «Смерть Страхователя в результате несчастного случая или болезни, впервые возникшей в период действия Договора страхования» осуществляется в соответствии с Порядком, описанным в Главе 17 настоящих Условий.

21.6. Документы, предъявляемые при наступлении страхового события

21.6.1. При установлении Страхователю инвалидности Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 18.1., 18.2 е) - м) Условий, а также:

- к) 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;
- л) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении.
- м) справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- н) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- о) 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);
- п) 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);
- р) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- с) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если имел место несчастный случай на производстве;
- т) 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).

21.6.2. Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно пп. 18.4 и 18.5 Условий.

21.6.3. В случае смерти Страхователя Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 18.2 Условий.

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 периода накопления. При досрочном прекращении договора страхования в течение первых 2-х лет срока действия договора страхования выкупная сумма не выплачивается.
3. После оплаты первого страхового взноса за 3-ий год срока действия договора страхования выкупная сумма определяется в процентах исходя из арифметической суммы страховых взносов по Основной программе, полученных Страховщиком к моменту досрочного прекращения договора страхования. Проценты для расчета выкупной суммы по Основной программе при расторжении договора страхования в течение периода оплаты взносов указаны в Таблицах №№1-2.
4. Расчет размера выкупной суммы (BC) производится по формуле:

$$BC = BZH * p,$$

где

BZH – 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.

5. При досрочном расторжении, премия по которому была оплачена единовременно, в дополнение к выкупной сумме Страхователю также будет возвращена часть взносов по дополнительным программам (если они были включены в договор) «Смерть Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая», «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» и «Госпитализация Застрахованного лица (Страхователя) в результате несчастного случая» за неиспользованный период, равный количеству полных лет с даты расторжения до даты окончания договора страхования.

Таблица размеров выкупных сумм по договорам, оплачиваемым в рассрочку.

Год действия договора страхования	Срок действия договора страхования																		
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3	68%	67%	65%	64%	63%	61%	60%	58%	57%	56%	54%	53%	51%	50%	48%	47%	45%	44%	42%
4	75%	74%	73%	71%	70%	69%	68%	67%	66%	65%	64%	63%	62%	61%	60%	59%	57%	56%	55%
5	79%	78%	77%	77%	76%	75%	74%	73%	72%	72%	71%	70%	69%	68%	67%	66%	65%	64%	63%
6	0%	82%	81%	81%	80%	79%	78%	78%	77%	76%	76%	75%	74%	73%	72%	72%	71%	70%	69%
7	0%	0%	84%	84%	83%	83%	82%	81%	81%	80%	79%	79%	78%	77%	77%	76%	75%	75%	74%
8	0%	0%	0%	87%	86%	86%	85%	85%	84%	83%	83%	82%	82%	81%	81%	80%	79%	79%	78%
9	0%	0%	0%	0%	89%	88%	88%	87%	87%	86%	86%	85%	85%	84%	84%	83%	83%	82%	82%
10	0%	0%	0%	0%	0%	91%	90%	90%	90%	89%	89%	88%	88%	87%	87%	86%	86%	85%	85%
11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	93%	92%	92%	92%	91%	91%	90%	90%	89%	89%	89%	88%	88%
12	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	94%	94%	94%	93%	93%	92%	92%	92%	91%	91%	90%
13	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	97%	96%	96%	96%	95%	95%	95%	94%	94%	93%	93%
14	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	99%	98%	98%	98%	97%	97%	97%	96%	96%	96%
15	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	101%	100%	100%	100%	99%	99%	99%	98%	98%
16	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	103%	103%	102%	102%	102%	101%	101%	101%
17	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	105%	105%	104%	104%	104%	103%	103%
18	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	107%	107%	106%	106%	106%	105%
19	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	109%	109%	108%	108%	108%
20	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	111%	111%	111%	110%
21	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	113%	113%	113%
22	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	116%	115%
23	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	118%

Таблица размеров выкупных сумм по договорам с единовременной оплатой.

Год действия договора страхования	Срок действия договора страхования																		
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
2	84%	84%	83%	84%	84%	84%	84%	84%	84%	84%	84%	84%	84%	84%	84%	84%	84%	84%	84%
3	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%	88%
4	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%
5	97%	97%	96%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%
6	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	0%	0%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%	103%
8	0%	0%	0%	106%	106%	106%	106%	106%	106%	106%	106%	106%	106%	106%	106%	106%	106%	106%	106%
9	0%	0%	0%	0%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%	110%
10	0%	0%	0%	0%	0%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%	113%
11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	117%	117%	117%	117%	117%	117%	117%	117%	117%	117%	117%	117%	117%
12	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	121%	121%	121%	121%	121%	121%	121%	121%	121%	121%	121%	121%
13	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	125%	125%	125%	125%	125%	125%	125%	125%	125%	125%	125%
14	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	129%	129%	129%	129%	129%	129%	129%	129%	129%	129%
15	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	133%	133%	133%	133%	133%	133%	133%	133%	133%
16	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	138%	138%	138%	138%	138%	138%	138%	138%
17	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	142%	142%	142%	142%	142%	142%	142%
18	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	147%	147%	147%	147%	147%	147%
19	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	152%	152%	152%	152%	152%
20	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	157%	157%	157%	157%
21	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	163%	163%
22	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	168%
23	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	170%

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 В рамках Условия страхования жизни по страховому продукту «НАДЕЖНОЕ БУДУЩЕЕ ДЕТЯМ» (далее по тексту – Условия страхования) 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.
- 1.3 Договоры страхования, заключенные в соответствии с Условиями страхования, предусматривают участие Страхователей в инвестиционном доходе Страховщика от инвестирования средств страховых резервов.
- 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:
- а) наличие надлежаще оформленных документов, подтверждающих существование права у Страховщика на финансовые вложения и на получение денежных средств или других активов, вытекающих из этого права;
 - б) переход к Страховщику финансовых рисков, связанных с финансовыми вложениями;
 - в) 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:
- а) финансовые вложения принимаются к учету по первоначальной стоимости;
 - б) учитывается накопленный купонный (процентный) доход по ценным бумагам (депозитам);
 - в) 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: $ПД = (\text{Номинал бумаги}) \times (\text{процентная ставка процентного дохода}) \times ((\text{время нахождения бумаги на балансе})/365)$;
 - г) дисконтный доход по долговым ценным бумагам рассчитывается ежеквартально на конец каждого отчетного периода. Сумма дисконтного дохода на дату оценки определяется по формуле: $ДД = ((\text{Номинал бумаги} - \text{Цена приобретения бумаги}) \times (\text{Дата оценки} - \text{Дата приобретения бумаги}) / (\text{Дата погашения} - \text{Дата приобретения бумаги}))$;
 - д) при реализации ценных бумаг процентный и дисконтный доходы включаются в цену реализации данных бумаг;
 - е) долговые ценные бумаги, по которым можно определить текущую рыночную стоимость, оцениваются по их текущей рыночной стоимости на конец отчетного года;
 - ж) долговые ценные бумаги, по которым на рынке ценных бумаг не рассчитывается рыночная цена, оцениваются по стоимости их последней оценки;
 - з) 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 гарантированную страховую сумму по риску «Дожитие Застрахованного лица» и начисляется по договорам страхования ежегодно после утверждения годовой финансовой отчетности на основании инвестиционных результатов Страховщика за истекший год.
- 4.13 Рассчитанная сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) остаётся неизменной до момента расчета инвестиционного дохода по итогам следующего года.