

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«НСГ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»**

У Т В Е Р Ж Д Е Н О

**Приказом Генерального директора
ООО «НСГ Страхование жизни» Р. Г. Паламарчук
№ 6/ОД от 31.01.2011 г.**

В редакции, утвержденной Приказом Генерального директора
ООО «НСГ Страхование жизни» Л. В. Велевой
№ 16/05/10-01/ОД от «10» мая 2016 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

I. Базовые правила страхования

Определения

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи и программы страхования
4. Исключения
5. Страховые суммы, страховые взносы
6. Порядок заключения и оформления договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Прекращение действия договора страхования
9. Порядок осуществления страховых выплат
10. Форс-мажор
11. Порядок разрешения споров

II. Дополнительные положения и программы страхования

1. Выплата страхового обеспечения в форме аннуитета
2. Положение об индексации
3. Дополнительная программа страхования №1 «Первичное диагностирование критического заболевания»
4. Дополнительная программа страхования №2 «Освобождение от уплаты страховых взносов»
5. Дополнительная программа страхования №3 «Защита страховых взносов»
6. Дополнительная программа страхования №4 «Дополнительные накопления»
7. Дополнительная программа страхования №5 «Полная постоянная утрата трудоспособности»
8. Дополнительная программа страхования №6 «Страхование от несчастных случаев»

I. Базовые правила страхования

Определения

Страховщик – ООО "НСГ Страхование жизни", осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо (застрахованный) – физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного Лица для получения страховых выплат по договору страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (выплату страхового обеспечения).

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и страхового обеспечения.

Страховая премия (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан заплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховое обеспечение – страховые выплаты, производимые при наступлении страхового случая.

Возраст Застрахованного лица, используемый при определении тарифной ставки, принимается равным количеству полных лет на дату вступления договора страхования в силу, если в договоре страхования не указано иное.

Выкупная сумма – предусмотренная договором страхования сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении договора страхования.

Договор страхования – это документ, оформленный в виде полиса, сертификата, единого документа или любым иным образом, не противоречащим действующему законодательству Российской Федерации и закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем. Договор страхования, если это специально не предусмотрено его условиями, состоит из нескольких частей, являющихся неотъемлемыми элементами договора (из спецификации полиса, Полисных условий, заявления на страхование, медицинских документов и иных документов).

Полисные условия страхования формируются для договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования. Они представляют собой сокращенную версию Правил страхования, содержащую условия страхования по конкретной программе/программам страхования. Полисные условия являются неотъемлемой частью договора страхования.

Льготный период – период времени, в течение которого Страховщик продолжает нести обязанность по выплате страхового обеспечения при наступлении страхового случая, несмотря на то, что Страхователь задержал уплату страховых взносов.

Основная программа страхования – программа страхования, регламентируемая в Базовых правилах.

Дополнительная программа страхования – программа страхования, предоставляемая Застрахованному Лицу только в дополнение к основной программе.

Заем – денежная сумма, право на получение которой может быть предусмотрено договором страхования. Получение Займа возможно только при наличии у договора страхования выкупной суммы. Условия выдачи и возврата займа определяются договором Займа, оформляемым в рамках действующего договора страхования.

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "НСГ Страхование жизни", именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», договоры страхования жизни граждан, именуемых далее Застрахованные лица.

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

1.1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.2. Страхователь - физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других граждан.

Страхователь - юридическое лицо заключает договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

1.3. На страхование принимаются лица (Застрахованные лица), возраст которых на дату вступления в силу договора страхования составляет от 0 до 80 лет. Страховщик оставляет за собой право изменить указанные возрастные границы и/или установить разные возрастные границы по разным программам страхования.

1.4. Не подлежат страхованию, если в договоре страхования не указано иное имущественные интересы следующих категорий физических лиц:

- которым установлена I или II группа инвалидности или являющихся детьми-инвалидами, инвалидами с детства,
- возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее 1 (одного) года либо превышает 80 (восемьдесят) лет,
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах,
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом,

- признанных недееспособными или ограниченными в дееспособности в установленном действующим законодательством порядке,
- признанных безвестно отсутствующими в установленном действующим законодательством порядке,
- находящихся под диспансерным наблюдением по поводу хронического психического расстройства, а также находящихся в психиатрическом стационаре;
- больных наркоманией,
- в отношении которых, в связи с совершением ими преступления судом назначены принудительные меры медицинского характера, хотя бы к моменту заключения договора страхования эти меры были изменены или их применение было прекращено
- отбывающих наказание за совершение преступлений в виде ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части, лишения свободы, а также приговоренных к смертной казни.

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.5.1. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица.

В договоре страхования может быть указано иное лицо - Выгодоприобретатель, для получения страховой выплаты по какому-либо из страховых случаев.

1.5.2. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо недееспособно, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица (его законного представителя), а в случае смерти Застрахованного лица и/или его законного представителя - по иску его наследников.

1.5.3. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованному лицу.

3. Страховые случаи и программы страхования

3.1 Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное договором страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения.

3.2 По настоящим Правилам страховыми случаями являются:

3.2.1. «Дожитие» - дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.

3.2.2. «Смерть» - смерть Застрахованного лица по любой причине, за исключением случаев, указанных в п. 4 настоящих Правил, в течение срока страхования.

3.2.3. Страховые случаи по дополнительным программам страхования указаны в соответствующих дополнительных программах (см. раздел II настоящих Правил).

3.3 Договор страхования может включать в себя одну или несколько из указанных в пп. 3.4 и 3.5 программ страхования. В любом случае, договор должен включать в себя хотя бы одну из указанных в п. 3.4 основных программ.

3.4 Основные программы страхования и связанные с ними страховые случаи.

3.4.1. Программа 1. **Смешанное страхование жизни.** При наступлении страховых случаев «смерть» или «дожитие», страховая выплата производится в размере страховой суммы.

3.4.2. Программа 2. **Пожизненное страхование.** Пожизненное страхование является смешанным страхованием жизни (см. п. 3.4.1.) со сроком страхования, равным 100 минус возраст Застрахованного лица на дату вступления договора в силу. При наступлении страховых случаев «смерть» или «дожитие» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

3.4.3. Программа 3. **Страхование жизни на срок.** Договор страхования по указанной программе заключается на случай наступления события, указанного в п.3.2.2, при наступлении страхового случая страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы.

3.4.4 Программа 4. **Дожитие с возвратом взносов в случае смерти.** При наступлении страхового случая «дожитие» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

При наступлении страхового случая «смерть» страховая выплата производится в размере суммы уплаченных по данной программе страховых взносов.

3.4.5. Программа 5. **Кредитное страхование жизни.**

Договор страхования по указанной программе заключается на случай наступления события, предусмотренного п.3.2.2. При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы, которая равняется размеру задолженности Застрахованного лица перед кредитором по кредитному договору, если иное не предусмотрено договором страхования.

При каждом частичном погашении кредита страховая сумма по договору страхования уменьшается и равняется остатку задолженности Застрахованного лица перед кредитором, если иное не предусмотрено договором страхования. Страховые взносы равны текущей величине страховой суммы, умноженной на страховой тариф.

Для покрытия расходов кредитной организации на урегулирование кредита после наступления страхового случая, в договоре может быть установлена страховая сумма, равная остатку кредита плюс указанные расходы на урегулирование.

3.5. В качестве дополнения к основной программе страхования, Страхователь имеет право выбрать одну или несколько дополнительных страховых программ (см. раздел II настоящих Правил).

3.5.1. Наряду с указанными дополнительными программами, в договор, в качестве дополнительных программ, могут быть включены страховые программы/риски из иных разработанных и утвержденных Страховщиком правил страхования.

3.6. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 4 настоящих Правил.

3.7. События, предусмотренные п.3.2.2 и соответствующими пунктами дополнительных программ страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими) и затребованными Страховщиком.

4. Исключения

4.1. Не являются страховыми случаями предусмотренные в п. 3 настоящих Правил события, прямой или косвенной причиной которых являются:

4.1.1. Самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица. Однако Страховщик не освобождается от выплаты страхового обеспечения в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

4.1.2. Войны, интервенции, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти.

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

4.1.4. Заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекция, как это определено Всемирной Организацией Здравоохранения.

4.1.5. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным лицом.

4.1.6. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения. В рамках настоящего пункта к нахождению в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения приравнивается невыполнение лицом требования о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

4.1.7. Любое повреждение здоровья, вызванное радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

4.1.8. Умышленные действия Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно договору или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленные на наступление страхового случая.

5. Страховые суммы, страховые взносы

5.1. Программы страхования определяются в полисе (договоре страхования). Если договор страхования содержит несколько страховых программ, страховая сумма устанавливается по каждой программе отдельно (см. п. 3 настоящих Правил).

5.2. Размер страховой премии по каждой выбранной программе страхования определяется в соответствии с таблицей страховых тарифов (см. также п. 6.2 настоящих Правил) и указывается в полисе (договоре).

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно либо в рассрочку (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно) наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.

В случае уплаты страховой премии в рассрочку, сроки и периодичность уплаты страховых взносов оговариваются в договоре страхования.

Применительно к настоящим Правилам выделяют страховую премию (взносы) по основным (п. 3.4 настоящих Правил) и дополнительным (п. 3.5 настоящих Правил) программам страхования. По дополнительным программам страхования Страховщик может производить пересчет подлежащего уплате за очередной год страхования страхового взноса.

5.4. В случае уплаты страховых взносов в рассрочку, Страхователю предоставляется, если иное не оговорено договором страхования, 30-дневный

льготный период уплаты очередного взноса, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования, как последний день уплаты страхового взноса. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты страхового взноса в течение льготного периода страхование, обусловленное договором (обязательство страховщика по осуществлению страховой выплаты), не распространяется на страховые случаи, происшедшие позднее 24 часов 00 минут последнего дня льготного периода. Это означает, что при наступлении страхового случая страховая выплата не производится.

При этом Страховщик вправе направить Страхователю уведомление с предложением в определенный срок оплатить просроченный взнос или заключить дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования. В том числе Страховщик имеет право предложить Страхователю вариант, когда страхование может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с соответствующим изменением страховой суммы и/или срока страхования (преобразование Страхового полиса в Оплаченный полис). При этом, Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы, размера и количества страховых выплат, срока страхования, и направляет Страхователю уведомление об изменениях, вступающих в силу с даты, следующей за датой окончания льготного периода. Преобразование Страхового полиса в Оплаченный полис на основании настоящего пункта возможно только в отношении основных программ страхования. Страховой полис может быть преобразован в Оплаченный полис в случае, если размера сформированного по данному Страховому полису резерва на дату, предшествующую дате оплаты очередного страхового взноса, оплата которого просрочена, достаточно для сохранения договора страхования в силе без дальнейшей оплаты страховых взносов.

Если Страхователь в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня окончания льготного периода, не оплатит просроченный страховой взнос или не заключит предложенное дополнительное соглашение, то Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления об отказе от договора страхования. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня следующего за днем доставки уведомления по адресу, указанному Страхователем при заключении договора страхования и/или в период его действия. При этом нереализация Страховщиком права на односторонний отказ от исполнения договора не отменяет и не изменяет последствий неуплаты очередного страхового взноса, предусмотренных абзацем первым п.5.4 настоящих Правил.

Договором страхования могут быть предусмотрены и иные последствия просрочки уплаты страховых взносов.

5.5. Если договор не был расторгнут (Страхователь не подал заявление на расторжение договора и/или Страховщик не отказался от исполнения договора), то действие страхования, обусловленного договором, может быть восстановлено по письменному согласованию сторон при условии погашения суммы задолженности по уплате страховой премии, величину которой определяет Страховщик. При этом Страховщик имеет право потребовать повторного ответа на вопросы о состоянии здоровья Застрахованного лица или проведения медицинского обследования.

5.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, но полис продолжал действовать в течение льготного срока, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового обеспечения, удержать сумму просроченного страхового взноса.

5.7. Договор страхования может предусматривать участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика. Для этого Страховщик по итогам истекшего календарного года может установить увеличенную норму доходности, которая

действует только в течение этого календарного года. По его истечении действует исходная норма доходности. Увеличение нормы доходности производится Страховщиком на основе договора страхования, определяющего способ реализации увеличенной нормы доходности - увеличение страховой выплаты или уменьшение страхового взноса.

5.7.1. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается на основании:

- величины страхового резерва по договору страхования на конец предыдущего года,
- величины дополнительного инвестиционного дохода на конец предыдущего года.

Если взносы по договору страхования уплачиваются в рассрочку, то дополнительный инвестиционный доход начисляется при условии, что договор страхования действовал в течение всего календарного года, по итогам которого начисляется инвестиционный доход, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если договор страхования оплачен единовременным взносом, то дополнительный инвестиционный доход начисляется и по итогам календарного года, в котором договор вступил в силу. По итогам первого календарного года, дополнительный инвестиционный доход начисляется на основании величины страхового резерва на дату вступления договора страхования в силу, и доли года, в течение которой действовал договор страхования.

5.8. Договор страхования может предусматривать индексацию страховой премии по основным и по дополнительным программам. Порядок и условия индексации установлены Положением об индексации (см. раздел II настоящих Правил), при этом договором страхования могут быть предусмотрены иные условия и порядок индексации.

6. Порядок заключения и оформления договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При коллективном страховании к заявлению прилагается список Застрахованных лиц.

6.2. При заключении договора страхования и определении суммы страховой премии по программам страхования (п. 3 настоящих Правил), Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также иные существенные факторы, влияющие на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами являются обстоятельства, указанные в установленной Страховщиком стандартной форме заявления на страхование.

При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

Если на основе заявления на страхование или медицинского освидетельствования Застрахованное лицо будет отнесено к группе повышенного риска, то стандартные размеры страховой премии могут быть изменены в зависимости от степени риска в соответствии с методикой андеррайтинга.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков при его наступлении (страхового риска).

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.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

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

6.4. Если после наступления страхового случая будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения.

6.5. Все данные о Страхователе (Застрахованном лице) 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.

6.6. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех застрахованных коллективным договором лиц, с приложением списка Застрахованных лиц.

6.7. Договор страхования может с согласия Страховщика быть изменен (например, увеличение или уменьшение страховых сумм, внесение дополнительных программ). В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, являющееся неотъемлемой частью договора. Страховщик имеет право предлагать такие изменения Страхователю и Застрахованному лицу.

6.8. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня (по времени в месте заключения договора), следующего за датой наступления последнего из следующих событий:

а) дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока действия договора страхования,

б) уплаты Страхователем всей суммы страховой премии (при единовременном способе уплаты) или всей суммы взноса за первый страховой период, обозначенный в договоре страхования (при уплате страховой премии в рассрочку), в кассу Страховщика или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика; Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре (программе) не предусмотрен иной срок начала действия страхования, обусловленного договором (программой) страхования.

Действие страхования заканчивается в 24.00 часа дня, указанного в договоре (программе) как дата окончания срока действия договора страхования (программы), если договором (программой) не предусмотрен иной момент окончания действия страхования, обусловленного договором (программой).

6.9. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по указанным в договоре адресам. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6.10. Любые уведомления и извещения в связи с договорными правоотношениями, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

6.11. Страхователь - физическое лицо, заключивший на условиях настоящих Правил договор страхования в отношении своих имущественных интересов на срок не менее 5 лет, может, с согласия Страховщика, получить заем. Договор о выдаче займа оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством, на срок, не превышающий срока действия договора страхования. Размер займа не может превышать выкупную сумму по договору страхования, включая начисленный по договору дополнительный инвестиционный доход (см. п. 5.7 настоящих Правил), за вычетом задолженности Страхователя перед Страховщиком на момент выдачи займа. Размер выкупной суммы рассчитывается на момент получения займа.

6.12. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Правилах, условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. Права и обязанности сторон

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

7.1.2. Отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном п. 8 настоящих Правил.

7.1.3. Обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования (замене Застрахованных лиц, изменении количества Застрахованных лиц, страховых сумм и других условий страхования).

Замена Застрахованного лица производится только с письменного согласия этого Застрахованного лица и Страховщика.

Изменения в договор страхования вносятся путем подписания сторонами дополнительных соглашений. При изменении условий договора страхования Страховщик производит перерасчет страховой премии и/или страховой суммы с учетом пола, возраста Застрахованных лиц и других условий договора страхования.

7.1.4. Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

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

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Сообщить Страховщику при заключении договора страхования достоверную и полную информацию о Застрахованных лицах, позволяющую оценить степень страхового риска.

7.2.2. При заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц - передать Страховщику список Застрахованных лиц, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.2.3. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

7.2.4. Ознакомить Застрахованных лиц с положениями договора страхования и настоящих Правил.

7.2.5. В случае смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) уведомить об этом Страховщика в течение 30-ти дней с даты, когда ему стало известно о смерти Застрахованного лица. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем.

7.2.6. В случае установления инвалидности Застрахованному лицу уведомить об

этом Страховщика в течение 30-ти дней с даты, когда ему стало об этом известно. Данная обязанность также может быть выполнена Застрахованным лицом.

7.2.7. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 9 настоящих Правил.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию о Застрахованных лицах.

7.3.2. Отказать в страховой выплате в случаях, указанных в п. 4 настоящих Правил, а также, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не представил документы и сведения, необходимые для подтверждения факта и обстоятельств события, предположительно являющегося страховым случаем в соответствии с п. 3.2.2. настоящих Правил и/или соответствующими пунктами дополнительных программ страхования, или представил заведомо ложные документы и сведения.

7.3.3. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании события страховым случаем, до получения соответствующих документов из компетентных органов.

7.3.4. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту обстоятельств указанного в п. 7.3.2 события.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. По страховым случаям произвести страховую выплату в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования, при условии получения всех необходимых документов.

7.4.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом), кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования.

7.5. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица и Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель.

7.6. При реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по договору переходят к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации.

7.7. вернуть Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 8.10. настоящих Правил;

7.8. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

8. Прекращение действия договора страхования

Действие договора страхования прекращается в случае:

8.1. Истечения срока действия договора, указанного в полисе.

8.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.3. Отказа Страховщика от исполнения договора в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, с учетом льготного периода уплаты.

8.4. Письменного соглашения сторон о досрочном прекращении действия договора с указанием даты расторжения.

8.5. Смерти Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных в п. 4 настоящих Правил. При коллективном страховании договор страхования прекращает свое действие только в отношении умершего Застрахованного лица, но не прекращается в отношении других Застрахованных лиц.

8.6. Ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица - в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования.

8.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.8. В случае досрочного прекращения договора страхования, в том числе вследствие смерти Застрахованного лица по причинам, указанным в п. 4 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму.

Размер выкупной суммы и порядок ее определения указывается в полисных условиях и/или в договоре страхования.

8.9. При досрочном расторжении договора страхования в связи с отказом Страхователя от договора Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис, письменное заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность.

8.10. В случае отказа Страхователя от договора в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан возвратить Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора;

Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора или иной даты, установленной по соглашению сторон в договоре, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения.

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

9. Порядок осуществления страховых выплат

9.1. Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев, в размере, определяемом в зависимости от указанных в полисе программ страхования и страховых сумм по каждой программе (п. 3 настоящих Правил). В предусмотренных договором страхования случаях, страховая выплата увеличивается в соответствии с п. 5.7 настоящих Правил и Положением об индексации.

9.2. Заявление на получение страховой выплаты по договору страхования должно быть подано Страховщику в письменной форме, не позже 30 (тридцати) дней со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

9.3. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю «дожитие», Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: копия страхового полиса, письменное заявление установленной формы, удостоверяющий личность документ .

9.4. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю «смерть», Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис, письменное заявление установленной формы, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, подтверждающие факт наступления страхового случая, документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника) и документы, подтверждающие право наследника на получение наследства, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

9.5. Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику право обращаться в медицинские учреждения, правоохранительные органы и другие организации, располагающие информацией о страховом событии.

9.6. Если лицо, имеющее право на получение страховой выплаты по договору страхования, умирает, не успев ее получить, то выплата осуществляется его наследникам.

9.7. При принятии Страховщиком положительного решения о выплате страхового обеспечения, данная выплата производится в течение 10 (десяти) дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 9.3 – 9.4. настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного лица) либо Выгодоприобретателя. Страховщик вправе отсрочить осуществление выплаты, если принятие Страховщиком решения зависит от результатов расследования уголовного дела, либо дела об административном правонарушении, возбужденных по факту наступления страхового случая.

10. Форс-мажор

10.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

11. Порядок разрешения споров

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения споры разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

11.2. Если положения настоящих Правил страхования отличаются от положений, указанных в договоре страхования, то преимущественную силу имеют положения, указанные в договоре страхования.

11.3. Предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения правомочно только в течение установленного законодательством срока исковой давности.

II. Дополнительные положения и программы страхования

1. Выплата страхового обеспечения в форме аннуитета.

1.Застрахованным лицом по настоящему положению является получатель единовременной страховой выплаты по договору страхования (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) желающий взамен причитающей ему единовременной страховой выплаты, получать аннуитет.

2.Страховыми случаями по настоящему положению являются:

2.1.Дожитие Застрахованного лица до сроков выплат аннуитета.

2.2.Дожитие дополнительного Застрахованного лица до даты смерти Застрахованного лица и, далее, до сроков выплат аннуитета.

3.Может быть выбран один из вариантов выплат аннуитета:

3.1.**Пожизненный аннуитет.** Аннуитет выплачивается при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета.

3.2.**Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты.** В течение гарантированного периода аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты (ему самому, Выгодоприобретателю или наследникам), а по истечении гарантированного периода – при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета.

3.3.**Пожизненный аннуитет с наследованием.** Аннуитет выплачивается в полном объеме при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. В случае смерти Застрахованного лица последующие выплаты в размере указанного в договоре страхования процента от исходного аннуитета производятся пожизненно дополнительному Застрахованному лицу при условии дожития дополнительного Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета.

Дополнительным Застрахованным лицом может являться любое физическое лицо указанное в договоре страхования (дополнительном соглашении).

3.4.**Финансовый аннуитет.** Аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Договором страхования устанавливается количество лет выплаты финансового аннуитета (период выплаты аннуитета). Выплата аннуитета прекращается по окончании периода выплаты. В случае смерти Застрахованного лица в период выплаты аннуитета, аннуитет выплачивается Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен.

4.Условия конвертации единовременной страховой выплаты в аннуитет определяются при осуществлении единовременной страховой выплаты Застрахованному лицу по настоящему положению путем подписания сторонами дополнительного соглашения к договору страхования (полису), либо при заключении первоначального договора страхования.

5.Период выплаты аннуитета устанавливается по соглашению сторон и

указывается в договоре страхования (дополнительном соглашении).

6. В качестве единовременного страхового взноса по настоящему положению засчитывается причитающаяся по договору страховая выплата. При этом, по желанию Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) дополнительно к единовременной страховой выплате по договору страхования может быть внесен дополнительный страховой взнос.

7. Страховая сумма (величина годового аннуитета) рассчитывается на основании возраста, пола Застрахованного лица (дополнительного Застрахованного лица) и выбранного варианта выплаты аннуитета.

8. Выплата Аннуитета производится в начале или в конце периода определенного в договоре страхования (дополнительном соглашении) в зависимости от условий договора страхования (дополнительного соглашения), при этом:

8.1. Периодичность выплаты аннуитета определяется договором страхования (дополнительным соглашением). Аннуитет может выплачиваться ежегодно, два раза в год, ежеквартально, ежемесячно.

8.2. Если иное не установлено договором страхования (дополнительным соглашением) первая выплата Аннуитета производится Страховщиком не позднее, чем через 15 (пятнадцать) рабочих дней после дожития Застрахованного лица до даты первой выплаты и получения всех необходимых документов. Последующие выплаты производятся в сроки, определенные договором страхования (дополнительным соглашением).

8.3. Выплата аннуитета может быть произведена по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты или наличными из кассы Страховщика, или иным способом по согласованию сторон.

8.4. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- Застрахованным лицом в связи с дожитием до даты первой выплаты аннуитета - заявление по установленной форме, договор страхования (дополнительное соглашение), документ удостоверяющий личность (паспорт или заменяющий его документ), либо его надлежащим образом заверенная копия,

- Застрахованным лицом в связи с дожитием до каждой годовщины даты выплаты аннуитета - заявление по установленной форме и документ, удостоверяющий личность (паспорт или заменяющий его документ), либо его надлежащим образом заверенная копия,

- дополнительным Застрахованным лицом в связи с дожитием до даты первой выплаты аннуитета и со смертью Застрахованного лица - заявление по установленной форме, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия, договор страхования (дополнительное соглашение), документ, удостоверяющий личность дополнительного Застрахованного лица (паспорт или заменяющий его документ), либо его надлежащим образом заверенная копия,

- дополнительным Застрахованным лицом в связи с дожитием до каждой годовщины даты выплаты аннуитета - заявление по установленной форме и документ, удостоверяющий личность дополнительного Застрахованного лица (паспорт или заменяющий его документ), либо его надлежащим образом заверенная копия,

- Выгодоприобретателем или наследниками Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица в период гарантированной выплаты (для варианта «Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты») или в течение

периода выплат аннуитета (для варианта «Финансовый аннуитет») - заявление по установленной форме, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия, договор страхования (дополнительное соглашение), документ, удостоверяющий личность (паспорт или заменяющий его документ), либо его надлежащим образом заверенная копия.

2. Положение об индексации.

1. Общие положения

1.1. Данное положение является частью договора страхования (полиса), если оно указано в полисе или в соответствующем дополнении к нему.

1.2. Целью данного Положения является защита от инфляции страхового обеспечения по основной программе страхования, дополнительной программе 1 «Первичное диагностирование критического заболевания» (далее - заболевания), дополнительной программе 5 «Полная постоянная утрата трудоспособности» (далее - нетрудоспособность) и дополнительной программе 6 «Страхование от несчастных случаев». Эта цель достигается ежегодным индексированием страхового обеспечения на случай смерти, заболевания и нетрудоспособности Застрахованного лица и страхового взноса.

1.3. Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию всех страховых договоров/программ страхования, принадлежащих к одной категории.

1.4. Если специально не оговорено иное, на Положение об индексации распространяется действие Базовых правил страхования.

1.5. Размер индексации устанавливается Страховщиком с учетом уровня инфляции, и применяется ко всем, подлежащим индексированию страховым договорам (программам страхования).

2. Определение увеличенного страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания и увеличенного страхового взноса

2.1. Индексация проводится в каждую годовщину вступления полиса в силу. Индексация страхового обеспечения на случай смерти, заболевания и нетрудоспособности применяется в течение всего срока действия основной программы, если договором страхования не установлено иное. В дальнейшем увеличенные страховые суммы на случай смерти, заболевания, нетрудоспособности Застрахованного лица фиксируются.

2.2. При первой индексации увеличенная страховая сумма на случай смерти (заболевания, нетрудоспособности) будет определена за счет индексации страховой суммы по основной (дополнительной) программе страхования. В последующие полисные годовщины, увеличенные страховые суммы на случай смерти, заболевания и нетрудоспособности будут определяться посредством индексации предыдущих увеличенных размеров соответствующих страховых сумм.

2.3. При первой индексации увеличенный взнос будет определен за счет индексации оригинального страхового взноса по основной (дополнительной) программе страхования. В последующие полисные годовщины увеличенный взнос будет определяться посредством индексации предыдущего увеличенного взноса.

2.4. Если увеличенный взнос недостаточен для покрытия стоимости соответствующего увеличенного страхового обеспечения на случай смерти, заболевания и нетрудоспособности, увеличенная страховая сумма будет пропорционально уменьшена, или Страховщик может предложить уплатить дополнительный взнос.

2.5. Если основной программой страхования является «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» и дополнительные программы 1 и 5 отсутствуют, то индексация будет применяться только к взносам. Положения, относящиеся к индексации страхового обеспечения на случай смерти, болезни и нетрудоспособности в этом случае не применимы.

3. Отказ от индексации

3.1 Страхователь вправе отказаться от индексации и уплатить такой же взнос, что и в предыдущем полисном году.

3.2 В случае отказа от индексации, Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию данного Полиса и не предлагать ее Страхователю в следующую полисную годовщину. Право на индексацию может, с согласия Страховщика и, возможно, при условии проведения дополнительного андеррайтинга, быть восстановлено.

4. Прекращение дальнейшей индексации в связи с освобождением от уплаты взносов

4.1 Индексация прекращается в случае вступления в силу освобождения от уплаты страховых взносов, в соответствии с дополнительными программами «Освобождение от уплаты страхового взноса» или «Защита страхового взноса».

4.2 Увеличенная страховая сумма на случай смерти, болезни и нетрудоспособности и увеличенный взнос фиксируются на уровне, установленном до даты события, приведшего к освобождению от уплаты взносов в соответствии с вышеуказанными дополнительными программами.

5. Усиление накопительных возможностей основной программы страхования

5.1. В дополнение к индексации страхового обеспечения на случай смерти, заболевания и нетрудоспособности, данное положение усиливает накопительные возможности основной страховой программы.

5.2. Накопления индексации – Специальный инвестиционный счет – формируются следующим образом.

5.2.1. При каждой уплате индексированного взноса, к накоплениям индексации добавляются 90% разницы между дополнительным взносом по основной программе страхования и указанными в п. 1.2. дополнительными программами страхования и стоимостью увеличения страхового обеспечения на случай смерти, заболевания и нетрудоспособности.

5.2.2. Накопления индексации увеличиваются за счет начисления гарантированной нормы доходности, а также дополнительной нормы доходности, устанавливаемой в соответствии с п. 5.7. Базовых правил страхования. Начисление дополнительной нормы доходности проводится в те же сроки, что и по основной программе страхования.

5.2.3. Страховщик оставляет за собой право на удержание любых предписанных законом налогов.

5.3. Накопления индексации будут выплачены Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и страховая выплата по основной программе страхования.

5.4. В случае досрочного расторжения договора страхования, Страхователю будет выплачена выкупная сумма, равная указанной ниже доле Накоплений индексации.

Срок, прошедший с начала действия индексации, месяцев	Доля, %
0-24	0
25-36	95
37-48	96
49-60	97
61 и более	100

6. Действие Положения об индексации прекращается в случае:

6.1. Истечения срока действия основной страховой программы.

6.2. Смерти Застрахованного лица.

6.3. Досрочного прекращения договора страхования по основной страховой программе.

6.4 Уплата взносов и, соответственно, индексация дополнительной программы «Первичное диагностирование критического заболевания» прекращается:

- по истечении срока действия данной дополнительной программы,
- в случае первичного диагностирования критического заболевания.

6.5 Уплата взносов и, соответственно, индексация дополнительной программы «Полная постоянная утрата трудоспособности» прекращается:

- по истечении срока действия данной дополнительной программы.
- в случае установления полной постоянной утраты трудоспособности.

3. Дополнительная программа страхования №1 «Первичное диагностирование критического заболевания».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Критические заболевания (КЗ)

Под критическими заболеваниями и состояниями применительно к условиям настоящего страхования понимаются:

1. Рак

Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из определения рака в целях настоящего страхования исключаются:

- a) злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM.
- b) любые предопухолевые заболевания,
- c) саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом,
- d) рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM,
- e) карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки,
- f) злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0),
- g) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома,
- h) болезнь Ходжкина.

2. Инфаркт миокарда

Остро развившийся у Застрахованного лица в период действия договора страхования некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (нарушения питания сердечной мышцы).

Развитие у Застрахованного лица инфаркта миокарда может быть отнесено к страховым случаям только при условии, что этот диагноз был поставлен на основании комплекса симптомов и результатов медицинских исследований, в обязательном порядке включавшего:

- a) длительный приступ характерных болей в определенной области грудной клетки у Застрахованного лица,
- b) появление новых и типичных для инфаркта изменений на электрокардиограмме (ЭКГ), таких, как:
 - изменение сегмента ST или зубца T с характерной последующей динамикой,
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, и иных.
- c) типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов (АсАТ, КФК, ЛДГ и др.) по результатам лабораторного исследования крови Застрахованного лица.

Страховая выплата может быть произведена в случае отсутствия некоторых из вышеперечисленных признаков при условии, что это отсутствие явилось результатом проведенного Застрахованному лицу специального лечения, направленного на растворение (лизис) тромба или баллонной ангиопластики на ранних этапах развития инфаркта, а лечащим врачом-кардиологом или врачами в специализированном отделении медицинского учреждения был безусловно

подтвержден диагноз истинного инфаркта миокарда.

Диагноз инфаркта миокарда, поставленный только на основании повышенного содержания миоспецифического тропонина Т в крови Застрахованного лица (при отсутствии вышеприведенного комплекса) не является достаточным основанием для признания данного случая страховым.

Исключения: проявления ишемической болезни сердца в виде стабильной и нестабильной стенокардии.

3. Инсульт

Любые церебро-васкулярные изменения, длительность неврологической симптоматики должна составлять не менее 3 месяцев и включать в себя омертвление участка мозговой ткани, внутримозговое или субарахноидальное кровоизлияние или эмболизация экстракраниального источника. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магниторезонансной томографии головного мозга и/или данных других исследований.

В целях настоящего страхования исключается:

- a) транзиторная ишемическая атака,
- b) церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы,
- c) травматическое повреждение головного мозга,
- d) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

4. Почечная недостаточность

Терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

5. Паралич

Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича, в следствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

6. Слепота

Впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в обоих глазах, зрительных нервах или в мозгу.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

7. Рассеянный склероз

Хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы.

В рамках настоящего страхования страховым событием признается заболевание, характеризующееся:

- а) присутствием неврологических нарушений, проявляющиеся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев,
- б) или, по меньшей мере, два документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца,
- с) или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

Диагноз должен быть установлен специалистом-неврологом, подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для данного заболевания.

8. Болезнь Паркинсона

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом-неврологом диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона подлежат исключению из страхового покрытия. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

9. Мышечная дистрофия

В целях настоящего страхования означает установление врачом диагноза мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясной мышечной дистрофии. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы значением КФК. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

10. Аорто-коронарное шунтирование

Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аорто-коронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. Исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интра-артериальные техники.

11. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени,

почек, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга. В настоящее определение не включается пересадка других органов, а также частей органов или тканей. Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.

Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.

Период ожидания

Устанавливаемый договором страхования период, начинающийся с даты начала действия договора страхования, в течение которого диагностирование КЗ у Застрахованного лица не является страховым случаем.

Период выживания

Период, устанавливаемый договором страхования с даты первого диагноза КЗ. Если Застрахованное лицо умирает в течение этого периода, то выплата по событию КЗ Страховщиком не производится.

Первичное диагностирование

Датой первичного диагностирования считается дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, окончательного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода, не ранее даты истечения специального периода времени, если он предусмотрен определением критического заболевания.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает договоры страхования с дополнительным страхованием на случай Критических заболеваний (КЗ) с дееспособными физическими или юридическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Базовым правилам страхования. Положения Базовых правил страхования применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховым случаем признается первичное диагностирование у Застрахованного лица КЗ, за исключением случаев заболевания:

- в результате преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, либо попытки самоубийства Застрахованного лица, кроме доведения Застрахованного лица до самоубийства преступными действиями третьих лиц,

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

- в присутствии ВИЧ-инфекции или СПИДа,

- в результате совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным лицом, дополнительным Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховых выплат по договору страхования.

2.2. Диагноз КЗ должен быть подтвержден документами, выданными

соответствующими медицинскими учреждениями и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с Базовыми правилами страхования, может предусматривать в качестве дополнительной программу страхования на случай КЗ.

3.2. Если иное не установлено договором страхования, договор страхования заключается на срок не более, чем до достижения Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста, при этом, на страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 65 лет.

3.3. При заключении договора страхования:

3.3.1. Страховщик имеет право назначить Застрахованному лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.

3.3.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска при принятии на страхование.

3.4. При осуществлении выплаты по страхованию на случай КЗ, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия (обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты по дополнительной программе страхования на случай КЗ прекращается с момента выплаты без дополнительного волеизъявления Сторон и дальнейшее продление или возобновление дополнительной программы страхования на случай КЗ невозможно.

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

4.1. Если иное не установлено договором страхования, Страховая сумма по событию КЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию смерть Застрахованного лица (в соответствии с п. 3.2.2 Базовых правил страхования).

4.2. Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора страхования, порядка и срока уплаты взносов, возраста и пола Застрахованного лица, состояния его здоровья.

4.3. Срок и порядок оплаты взносов по дополнительной программе страхования на случай КЗ соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по основной программе, предусмотренной Страховым полисом и действующей в соответствии с Базовыми правилами страхования.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КЗ.

5.1. Дополнительная программа страхования на случай КЗ действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования основной программы в соответствии с Базовыми правилами страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.2. Если дополнительная программа будет включена в договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за

днем уплаты первого, либо единовременного страхового взноса по данной программе в полном объеме. Кроме случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Дополнительных условий действие дополнительной программы может быть прекращено по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КЗ.

6.1. Действие дополнительной программы страхования на случай КЗ прекращается в случаях:

6.1.1. Истечения срока действия программы.

6.1.2. Выплаты по страховому событию КЗ в размере страховой суммы.

6.1.3. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, письменного заявления.

6.1.4. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты взносов по договору страхования в полном объеме.

6.1.5. При прекращении действия основной программы (программ) страхования, преобразования Страхового полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 5.4. Базовых правил страхования, либо в иных случаях, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями и договором страхования.

6.1.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, при достижении Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины Страхового полиса, даже, если основная программа страхования продолжает действовать.

6.2. В случае прекращения действия программы дополнительного страхования на случай КЗ уплата взносов по дополнительной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату Страхователю.

7. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. Страховая выплата по дополнительной программе страхования на случай КЗ осуществляется в виде единовременной выплаты в размере страховой суммы, установленной по данной программе.

7.2. Страховая выплата по страховому событию КЗ осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному лицу в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного договором страхования периода ожидания.

7.3. При наступлении страхового события КЗ, страховая выплата по событию КЗ производится Страховщиком по истечении установленного договором страхования периода выживания, начинающегося с даты диагностирования КЗ. При этом:

7.3.1. Если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию КЗ не производится.

7.4. Для получения страховой выплаты по дополнительной программе страхования на случай КЗ при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным лицом) должны быть представлены следующие документы:

- Страховой полис,
- заявление по установленной форме,

- документ, подтверждающий личность Застрахованного лица (паспорт или заменяющий его документ), либо его надлежащим образом заверенная копия,

- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу КЗ (кардиолога, невролога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.),

- а также любые документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

7.5. В целях получения страховой выплаты по страховому событию КЗ Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая.

7.6. В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза КЗ Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

4. Дополнительная программа страхования № 2 «Освобождение от уплаты страховых взносов».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Инвалидность

Для целей настоящих дополнительных условий под **инвалидностью** понимается социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, документально подтвержденная наличием инвалидности I или II группы.

В целях освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы **инвалидность** не признается страховым случаем, если она явилось следствием:

- преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния,
- преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с согласия Застрахованного лица, вне зависимости от его психического состояния,
- совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления,
- военных действий или маневров,
- радиационного облучения или использования ядерной энергии,
- участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат,
- алкогольного или токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача,
- причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица,
- ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом,
- умышленных действий Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя,
- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Период ожидания

Период ожидания - период, устанавливаемый договором страхования с даты определения группы инвалидности. Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по Страховому полису, если на дату окончания этого периода подтверждается **инвалидность** Застрахованного лица.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами договоры страхования с дополнительными условиями освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы в случае **инвалидности** Застрахованного лица. При этом:

1.2. Страхователь является одновременно Застрахованным лицом, на дополнительное Застрахованное лицо действие данной программы не распространяется.

1.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, возраст Застрахованного лица на момент начала действия настоящих Дополнительных условий должен быть менее 60 лет включительно. Не подлежат страхованию по настоящим Дополнительным условиям инвалиды, лица, страдающие психическими заболеваниями, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные.

1.4. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Базовым правилам страхования. Положения Базовых правил страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты взносов по договору страхования, если в настоящих Дополнительных условиях или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.5. Следующие положения Базовых правил страхования жизни не распространяются на случаи применения настоящих Дополнительных условий:

- п. 5.3. – в части возможности уплаты Страхователем единовременного взноса.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями договор страхования может включать дополнительную программу, предусматривающую освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по договору страхования, в случае установления Застрахованному лицу **инвалидности** I или II группы.

2.2. Договор страхования может предусматривать период с начала срока действия дополнительной программы (до пяти лет, если иной срок не предусмотрен договором страхования), когда Страхователь освобождается от уплаты взносов при наступлении **инвалидности** Застрахованного лица, только если она явилась следствием несчастного случая.

2.3. Дополнительно, договор страхования может предусматривать период ожидания, начинающийся с даты определения группы инвалидности. В этом случае Страхователь освобождается от уплаты взносов при условии подтверждения I или II группы инвалидности на дату окончания этого периода.

2.4. Страхователь освобождается от уплаты взносов в случае **инвалидности** Застрахованного лица, если она подтверждена документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (МСЭК, судом и другими).

2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования дополнительная программа освобождения от уплаты взносов действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования основной программы в соответствии с Базовыми правилами страхования, но не далее годовщины договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста.

2.6. Если дополнительная программа будет включена в договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов дня следующего за днем уплаты первого страхового взноса в размере, учитывающем действие данной программы, но не ранее даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении.

3. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ

3.1. Действие дополнительной программы освобождения от уплаты взносов прекращается в случаях:

3.1.1. Истечения срока действия программы.

3.1.2. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, письменного заявления.

3.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты взносов по договору страхования в полном объеме.

3.1.4. При прекращении действия основной программы страхования, преобразования Страхового полиса в Оплаченный полис, либо в иных случаях, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями и договором страхования.

3.1.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при достижении Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора страхования, даже, если основная программа страхования продолжает действовать.

4. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

4.1. Размер страховых взносов по договору страхования, включающему дополнительную программу освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы определяется в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты взносов по основной программе, размера суммарного страхового взноса по прочим программам, включенным в договор страхования, срока действия договора страхования.

4.2. Срок и порядок оплаты взносов по договору страхования, включающему дополнительную программу освобождения от уплаты взносов, соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по основной программе, предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с Базовыми правилами страхования.

5. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ОБЯЗАННОСТИ УПЛАЧИВАТЬ ВЗНОСЫ ПО ПОЛИСУ

5.1. В целях освобождения от обязанности уплачивать взносы по договору страхования при наступлении **инвалидности** Страхователь обязан в течение обусловленного договором страхования льготного периода (но не менее, чем в течение 30 календарных дней) с даты первого неоплаченного взноса сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении инвалидности Застрахованного лица с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в п. 5.11. настоящих Дополнительных условий.

5.2. Неисполнение Страхователем требования п. 5.1. настоящих Дополнительных условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты взносов по Страховому полису.

5.3. Страховщик оставляет за собой право назначить обследование состояния здоровья Застрахованного лица на предмет определения обоснованности присвоения группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни.

5.4. При установлении Застрахованному лицу **инвалидности** I или II группы Страхователь освобождается от обязанности уплачивать взносы по Страховому полису.

5.5. Освобождение от уплаты взносов действует в отношении всех программ страхования, включенных в договор страхования, и распространяется на весь период

инвалидности Застрахованного лица, начиная с даты определения группы инвалидности.

5.6. Страхователь обязан периодически, в установленные договором страхования сроки, предоставлять Страховщику документальные подтверждения инвалидности Застрахованного лица.

5.7. В течение периода освобождения Страхователя от уплаты взносов по договору страхования все прочие условия договора страхования в отношении других программ страхования действуют в неизменном порядке, за исключением пп. 5.4., 5.7., 6.7. Базовых правил страхования.

5.8. Освобождение Страхователя от уплаты взносов прекращается:

5.8.1. При окончании срока действия Основной программы страхования, если иное не установлено договором страхования.

5.8.2. При истечении срока действия Дополнительной программы освобождения от обязанности уплачивать взносы при условии, что основная программа страхования остается в силе.

5.8.3. С годовщины договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста, если договором страхования не установлено иное.

5.8.4. При отсутствии в установленный срок документального подтверждения инвалидности Застрахованного лица.

5.9. В случае прекращения действия Дополнительной программы освобождения от уплаты взносов по причинам, указанным в п.п. 5.8.2. - 5.8.4. настоящих Дополнительных условий, обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по Страховому полису возобновляется в полном объеме с даты взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия Дополнительной программы освобождения от уплаты взносов.

5.10. В случае, если Страхователем были оплачены какие либо страховые взносы, относящиеся к периоду **инвалидности** Застрахованного лица, то такие взносы возвращаются Страхователю, либо засчитываются в счет будущих взносов по договору страхования, подлежащих оплате по окончании периода освобождения от уплаты взносов.

5.11. Для освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы Страховщику должны быть представлены следующие документы: заявление установленной формы с подробным описанием причины наступления инвалидности; документ, удостоверяющий личность заявителя (паспорт или заменяющий его документ), либо его надлежащим образом заверенная копия; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события.

5. Дополнительная программа страхования № 3 «Защита страховых взносов».

Определения

Применительно к данной дополнительной программе страхования, «полная постоянная потеря Застрахованным лицом общей трудоспособности», включает в себя первую и вторую группы инвалидности и означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в том числе резко выраженному) ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

- для первой группы инвалидности: способности к самообслуживанию третьей степени, способности к передвижению третьей степени, способности к ориентации третьей степени, способности к общению третьей степени, способности контроля за своим поведением третьей степени,

- для второй группы инвалидности: способности к самообслуживанию второй степени, способности к передвижению второй степени, способности к трудовой деятельности третьей степени, способности к ориентации второй степени, способности к общению второй степени, способности контроля за своим поведением второй степени,

Описанные выше события признаются страховыми случаями на основании предоставленных документов. Страховщик оставляет за собой право проверки соответствия степени утраты общей трудоспособности на соответствие вышеуказанным определениям ограничений категорий жизнедеятельности.

Страхователь, не являющийся Застрахованным лицом, является (дополнительным) Застрахованным лицом по данной программе.

1. Страховыми случаями по данной программе являются смерть Страхователя в течение срока страхования или установление его полной и постоянной нетрудоспособности. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 5.

2. При наступлении указанных в п.1 страховых случаев, основная и дополнительные программы страхования (если иное не указано в соответствующих дополнительных программах страхования) продолжают действовать без уплаты соответствующих страховых взносов. Освобождение от уплаты 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 60 (шестидесятилетнего) возраста.

2.1. Освобождение от уплаты взносов в связи с полной постоянной нетрудоспособностью распространяется на весь период непрерывной нетрудоспособности.

2.2 Освобождение от уплаты страховых взносов наступает с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за днем смерти или установления нетрудоспособности.

2.3 Страховая сумма по полису не уменьшается в случае освобождения от уплаты взносов согласно настоящей дополнительной программе страхования. Дополнительный инвестиционный доход и выкупные суммы остаются теми же, что и в случае уплаты взносов Страхователем.

3. По данной дополнительной программе страхования, страховые взносы уплачиваются в размере и в сроки, указанные в Спецификации полиса.

4. Освобождение от уплаты взносов будет иметь место только для события, являющегося результатом несчастного случая или болезни, наступивших после даты оформления настоящей дополнительной программы страхования, и имевшего место в период действия договора страхования.

5. *Исключения.* По данной дополнительной программе действуют исключения п. 4.1 Базовых правил страхования. Кроме того, не являются страховыми случаями события, причиной которых являются:

5.1. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба.

5.2. Путешествие или полет самолетом/космическим аппаратом любого типа, за исключением полета в качестве пассажира самолета пассажирских авиакомпаний, совершаемого по установленному маршруту и расписанию, а также прямое участие в военных маневрах, учениях, испытании военного снаряжения или других аналогичных мероприятиях в качестве военнослужащего или гражданского служащего.

5.3. Несчастный случай, произошедший вследствие поездки или управления Застрахованным лицом мотоциклом или мотороллером с объемом двигателя более 125 куб. см.

6.1. В случае смерти Страхователя, порядок подачи заявления о страховом случае, тот же, что и порядок подачи заявления о страховом случае «смерть», указанный в Базовых правилах страхования жизни.

6.2 В случае полной постоянной нетрудоспособности, письменное заявление о страховом случае по настоящей дополнительной программе страхования должно быть предъявлено Страховщику и получено им:

- а) в течение периода полной постоянной нетрудоспособности Страхователя,
- б) не позднее 180 дней с даты первого неуплаченного взноса в случае, если существует такой факт неуплаты.

Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис, письменное заявление установленной формы, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК, копию истории болезни или амбулаторной карты, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица, документ,

удостоверяющий личность Застрахованного лица, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

Страховщик оставляет за собой право на обследование Застрахованного лица с целью определения, является ли нетрудоспособность полной и постоянной. На основе результатов обследования принимается решение об освобождении от уплаты взносов.

7. Страхователь обязан по требованию Страховщика и в описанном выше порядке предоставлять в установленные сроки необходимые доказательства непрерывности нетрудоспособности. Если непрерывная нетрудоспособность продолжается свыше двух полных лет, Страховщик не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год. Если Страхователь не предоставит вышеуказанных доказательств, или его здоровье восстановится настолько, что оно сможет выполнять какую-либо работу или заниматься профессиональной деятельностью, приносящими заработок или доход, действие настоящей программы страхования прекращается с момента истечения срока на предоставление доказательств непрерывности нетрудоспособности либо с момента восстановления здоровья Застрахованного лица, и Страхователь обязан с этого момента платить все полагающиеся по договору страхования взносы.

8. Действие настоящей программы страхования автоматически прекращается без дополнительного волеизъявления сторон договора:

- а) в день истечения срока действия настоящей дополнительной программы страхования,
- б) если страховой взнос не был уплачен вовремя или в течение оговоренного в полисе льготного периода,
- в) в случае расторжения договора страхования (полиса),
- д) годовщины вступления договора страхования (полиса) в силу, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятилетнего возраста,
- е) в случаях, предусмотренных в п.7 настоящей дополнительной программы страхования.

Примечание. Не подлежат страхованию по данной дополнительной программе страхования лица, возраст которых на дату окончания срока страхования по основной программе страхования превышает 60 лет.

9. Взносы по данной дополнительной программе страхования индексируются так же, как и взносы по основной программе страхования.

10. Положения Базовых правил страхования жизни распространяются на настоящую программу страхования, если иное не сказано в условиях данной дополнительной программы.

6. Дополнительная программа страхования № 4 «Дополнительные накопления».

1. Данная дополнительная программа страхования предназначена для усиления накопительных свойств договора страхования жизни.

2. По данной программе страхования страховые взносы уплачиваются в размере и в сроки, указанные в спецификации полиса. Страхователь может, с согласия Страховщика, увеличить или уменьшить страховой взнос в день годовщины полиса. Для этого он должен направить Страховщику письменное заявление и получить письменное согласие со стороны Страховщика.

3. Страховое обеспечение в размере величины накопительного счета (см. п. 4.) выплачивается (независимо от страхового обеспечения по другим программам страхования):

- а) Застрахованному лицу, в случае его дожития до конца срока страхования,
- б) Выгодоприобретателю или, если он не был назначен в договоре, наследникам по закону, в случае смерти Застрахованного лица.

3.1. В случае досрочного расторжения, Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая в соответствии с п. 4.4.

3.2. По согласованию со Страховщиком, Страхователь может получить часть накоплений (п. 4.4.), а также зачесть их в качестве взноса по другим программам страхования.

4. Расчет величины накопительного счета

4.1. Накопительный счет возрастает за счет:

- а) нетто-взносов, равных взносу по данной программе страхования, за вычетом установленных в договоре расходов страховщика,
- б) инвестиционного дохода.

4.2. Накопительный счет будет убывать за счет частичных изъятий.

4.3. Инвестиционный доход начисляется ежегодно по итогам календарного года (см. п.5.7 Базовых правил страхования).

4.4. Выкупная сумма равна величине накопительного счета за вычетом указанного в таблице процента.

Срок действия данной программы, месяцев	Процент, на который уменьшается величина накопительного счета
0-12	6%
13-24	5%
25-36	4%
37-48	3%
49-60	2%
61-72	1%
Больше 72	0%

Этот же процент вычитается и при частичном выкупе.

5. Страховое обеспечение по данной программе страхования выплачивается вместе со страховым обеспечением по основной программе страхования.
6. Настоящая дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в спецификации полиса. Если данная программа будет добавлена к договору страхования позднее, она начнет действовать с даты, указанной в соответствующем дополнительном договоре.
7. Настоящая дополнительная программа страхования автоматически прекращает действовать:
- а) по расторжении данной программы страхования или в день истечения ее срока действия,
 - б) по расторжении страхового договора или истечении его срока действия,
 - в) если страховой договор прекращает действовать по причине смерти Застрахованного лица.
8. Положение об индексации, а также страховые программы «Освобождение от уплаты страховых взносов» и «Защита страхового взноса» на настоящую программу страхования не распространяются.
9. Положения базовых Условий распространяются на настоящую программу страхования, если иное не сказано в данных условиях.

7. Дополнительная программа страхования № 5 «Полная постоянная утрата трудоспособности».

Определения

Применительно к данной дополнительной программе страхования «Полная постоянная утрата трудоспособности», включает в себя первую и вторую группы инвалидности, под которыми понимается социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в том числе явно выраженным) расстройством функций организма обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в том числе резко выраженному) ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

- для первой группы инвалидности: способности к самообслуживанию третьей степени, способности к передвижению третьей степени, способности к ориентации третьей степени, способности к общению третьей степени, способности контроля за своим поведением третьей степени,
- для второй группы инвалидности: способности к самообслуживанию второй степени, способности к передвижению второй степени, способности к трудовой деятельности третьей степени, способности к ориентации второй степени, способности к общению второй степени, способности контроля за своим поведением второй степени.

Описанные выше события признаются страховыми случаями на основании предоставленных документов. Страховщик оставляет за собой право проверки соответствия степени утраты трудоспособности на соответствие вышеуказанным определениям ограничений категорий жизнедеятельности.

1. Страховым случаем по данной программе является установление полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица, в течение срока страхового покрытия по данной программе страхования.

1.1. Договор страхования может ограничить страховой случай установлением полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая.

2. При наступлении указанного в п. 1. страхового случая, страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной по данной дополнительной программе.

3. Исключения. По данной дополнительной программе действуют исключения п. 4.1. Базовых правил страхования. Кроме того, договор страхования не покрывает события, причиной которых являются:

3.1. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба.

3.2. Путешествие или полет самолетом/космическим аппаратом любого типа, за исключением полета в качестве пассажира самолета пассажирских авиакомпаний, совершаемого по установленному маршруту и расписанию, а также прямое участие в военных маневрах, учениях, испытании военного снаряжения или других аналогичных мероприятиях в качестве военнослужащего или гражданского служащего.

3.3. Несчастный случай, произошедший вследствие поездки или управления Застрахованным лицом мотоциклом или мотороллером с объемом двигателя более 125 куб. см.

Если договор страхования заключается по основной программе 5 Базовых

правил страхования, то договором страхования может быть предусмотрено, что по данной дополнительной программе действуют только исключения п. 4.1. Базовых правил страхования.

4. Для осуществления страховой выплаты, при наступлении страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: договор страхования, письменное заявление, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, ГСМСЭ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица, документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

4.1. Страховщик оставляет за собой право на обследование Застрахованного лица с целью определения, является ли утрата трудоспособности полной и постоянной.

5. Действие настоящей программы страхования прекращается в следующих случаях:

а) истечение периода страхового покрытия по настоящей дополнительной программе,

б) в случае установления полной постоянной утраты трудоспособности,

в) в иных случаях, предусмотренных в п.8. Базовых правил страхования.

6. Взносы по данной дополнительной программе страхования индексируются так же, как и взносы по основной программе страхования.

7. Положения Базовых правил страхования распространяются на настоящую программу страхования, если иное не сказано в условиях данной дополнительной программы.

8. Дополнительная программа страхования № 6 «Страхование от несчастных случаев»

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Несчастный случай

Несчастливым случаем признается повлекшее причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица внезапное, находящееся вне разумного контроля Застрахованного лица, непредвиденное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены.

Болезнь (заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострения в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено договором страхования.

Телесное повреждение (травма)

Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного лица, явившееся следствием несчастного случая, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в период действия договора страхования.

Госпитализация

Помещение Застрахованного лица для проведения лечения в результате несчастного случая в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья в результате несчастного случая со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, документально подтвержденная наличием инвалидности I, II или III группы.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает договоры страхования с дополнительным страхованием от несчастных случаев с дееспособными физическими или юридическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Базовым правилам страхования. Положения Базовых правил страхования применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Не подлежат страхованию по настоящим Дополнительным условиям инвалиды 1 и 2 группы, лица, страдающие психическими заболеваниями.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п.4.1 Базовых правил страхования, а также разделом 3 настоящих Дополнительных условий. Далее – «смерть Застрахованного лица».

2.1.2. Телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.4.1 Базовых правил страхования, а также разделом 3 настоящих Дополнительных условий. Далее – «телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица».

2.1.3. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п.4.1 Базовых правил страхования, а также разделом 3 настоящих Дополнительных условий. Далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного лица».

2.1.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п.4.1 Базовых правил страхования, а также разделом 3 настоящих Дополнительных условий. Далее – «госпитализация Застрахованного лица».

2.1.5. Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п.4.1 Базовых правил страхования, а также разделом 3 настоящих Дополнительных условий. Далее – «инвалидность Застрахованного лица».

2.1.6. Договор страхования может включать одну или несколько дополнительных программ страхования на случай наступления событий, указанных в пп. 2.1.1. – 2.1.5. настоящих Дополнительных условий.

2.1.7. События, предусмотренные п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми случаями, если они произошли в период страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, ЗАГСом, судом и другими).

2.1.8. Если в договоре страхования не указано иное, события, предусмотренные пп. 2.1.1. и 2.1.5. и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая. Временная нетрудоспособность, а также госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия программы страхования от несчастных случаев в соответствии с настоящими Дополнительными условиями, также признается страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. События, перечисленные в п. 2.1., не признаются страховыми, если они произошли в результате:

3.1.1. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

3.1.2. Военных действий или маневров.

3.1.3. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая.

3.1.4. Беременности, родов и/или их осложнений.

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

4.1. По договорам страхования с дополнительным страхованием от несчастных случаев страховая сумма по каждой из дополнительных программ страхования, предусматривающих наступление событий, указанных в п. 2.1. настоящих

Дополнительных условий, устанавливается отдельно от прочих программ страхования.

4.2. Размер страховых взносов по каждой из дополнительных программ страхования определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора страхования, порядка и срока уплаты взносов.

4.3. Срок и порядок оплаты взносов по дополнительной программе страхования от несчастных случаев соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по основной программе, предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с Базовыми правилами страхования.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, дополнительная программа страхования от несчастных случаев действует в период страхования по основной программе.

5.2. Если дополнительная программа будет включена в договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты первого, либо единовременного страхового взноса по данной программе в полном объеме. Кроме случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Дополнительных условий, действие дополнительной программы может быть прекращено по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ.

6.1. Действие дополнительной программы страхования от несчастных случаев прекращается в случаях:

6.1.1. Истечения срока страхования по основной программе.

6.1.2. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, письменного заявления.

6.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты взносов по договору страхования в полном объеме.

6.1.4. При прекращении действия основной программы страхования, преобразования Страхового полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 5.4. Базовых правил страхования, либо в иных случаях, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями и договором страхования.

6.1.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при достижении Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора страхования даже, если основная программа страхования продолжает действовать.

6.1.6. При осуществления страховой выплаты в связи с событием «инвалидность Застрахованного лица» - в отношении возможности наступления данного события в дальнейшем.

6.1.7. В случае прекращения действия программы дополнительного страхования от несчастных случаев уплата взносов по дополнительной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

7. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

7.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного лица» в результате несчастного случая выплата производится одновременно в размере страховой суммы.

7.3. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного лица» выплата производится Застрахованному лицу одновременно при определении I, II или III группы инвалидности в установленном договором страхования размере - до 100% от страховой суммы. Выплата производится в размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.

7.4. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность Застрахованного лица» страховая выплата осуществляется в установленном в договоре страхования размере (от 0,1 до 1% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем.

7.5. При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного лица» страховая выплата осуществляется в установленном в договоре страхования размере (от 0,1 до 1% от страховой суммы) за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем.

7.6. При наступлении страхового случая «телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица» страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страхового обеспечения (Приложение 1 к настоящим Дополнительным условиям) или иной таблице страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования

7.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, подлежащей выплате.

7.8. Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, то выплате подлежит большее из страховых обеспечений, за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем.

7.9. После получения всех документов указанных в пункте 7.11. настоящих Дополнительных условий, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате.

В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его в течение 10 (десяти) рабочих дней, если договором страхования не установлен иной порядок выплаты. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

7.10. Договором страхования, включающим дополнительную программу

страхования на случай наступления события, указанного в п. 2.1.5. настоящих Дополнительных условий, может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного лица выплачивается после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

7.11. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

Страхователем (Застрахованным лицом):

7.11.1. В связи со случаями, предусмотренными в п.п. 2.1.2. - 2.1.5. настоящих Дополнительных условий - договор страхования, заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность заявителя (паспорт или заменяющий его документ), либо его надлежащим образом заверенная копия, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК, при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события.

Выгодоприобретателем:

7.11.2. В связи с наступлением смерти Застрахованного лица - договор страхования, заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность (паспорт или заменяющий его документ), либо его надлежащим образом заверенная копия, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, заявление Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от Страхового полиса. Наследники Застрахованного лица предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную нотариусом копию).