

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

«НСГ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»

У Т В Е Р Ж Д Е Н О

**Приказом Генерального директора
ООО «НСГ Страхование жизни» Л. В. Велевой
№ 15/11/23-01/ОД от 23.11.2015 г.**

**Условия страхования жизни
по страховому продукту
«КАПИТАЛ»**

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ «КАПИТАЛ»

Раздел I. Базовые условия страхования

- Глава 1. Общие положения
- Глава 2. Субъекты страхования
- Глава 3. Объект страхования
- Глава 4. Страховые риски, страховые случаи и программы страхования
- Глава 5. Страховая сумма
- Глава 6. Положение о страховой выплате в форме аннуитета
- Глава 7. Территория страхования. Время действия страховой защиты.
- Глава 8. Исключения
- Глава 9. Страховые тарифы и страховая премия
- Глава 10. Срок действия договора страхования
- Глава 11. Порядок заключения и исполнения договора страхования
- Глава 12. Инвестиционный доход
- Глава 13. Прекращение договора страхования
- Глава 14. Права и обязанности сторон
- Глава 15. Факторы существенного увеличения степени страхового риска
- Глава 16. Действия сторон при наступлении страхового случая
- Глава 17. Размер страховой выплаты и порядок её осуществления
- Глава 18. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая
- Глава 19. Порядок разрешения споров
- Глава 20. Пошлины, налоги и сборы

Раздел II. Дополнительные положения и программы страхования

- Глава 21. Положение об индексации
- Глава 22. Страхование на случай смерти в результате несчастного случая или болезни.
- Глава 23. Страхование от несчастных случаев
- Глава 24. Освобождение от уплаты страховых взносов

РАЗДЕЛ I. БАЗОВЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Глава 1. Общие положения

- 1.1 Настоящие Условия страхования жизни по страховому продукту «КАПИТАЛ» (далее по тексту — Условия) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат положения, на основании которых Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту – договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2 По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в пределах обусловленной договором суммы (страховой суммы) при наступлении в жизни самого Страхователя или другого названного в договоре физического лица (Застрахованного лица) предусмотренного договором страхования страхового случая.
- 1.3 При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Условиями, эти Условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей и Страховщика, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Условий, и сами Условия изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Условий должно быть письменно удостоверено Страхователем.
- 1.4 При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Условий, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Условий, если допущенные в договоре страхования отступления от Условий не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Условий и договором страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 1.5 Страховая выплата Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю производится независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

Глава 2. Субъекты страхования

- 2.1 Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 2.2 **Страховщик** — страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 2.3 **Страхователь** — дееспособное физическое лицо или правоспособное юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Условиями.
Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных названных в договоре страхования физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица).
- 2.4 **Застрахованное лицо** — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи

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

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

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

а) инвалиды II группы;

б) лица, с врожденными аномалиями;

в) ВИЧ-инфицированные;

г) больные туберкулезом или состоящие на учете по этому поводу в противотуберкулезном диспансере;

д) лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

е) лица, страдающие гепатитом;

ж) лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе гипертонической болезнью, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, атеросклерозом;

з) лица, страдающие системными заболеваниями соединительной ткани, в том числе, ревматизмом, ревматоидным артритом, любым системным васкулитом, системной красной волчанкой, болезнью Бехтерева, склеродермией и т.п.;

и) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста.

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

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

а) лица в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет;

б) лица, возраст которых превышает 69 (Шестидесять девять) лет на дату начала действия Договора страхования;

в) инвалиды I группы, а также лица, требующие постоянного ухода;

г) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;

д) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

е) лица, признанные безвестно отсутствующими;

ж) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части.

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

страховых выплат по такому договору страхования.

- 2.5 **Выгодоприобретатель** — одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 2.5.1 В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено как одно, так и более. В последнем случае Страхователь обязан указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. При отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (не был назначен) выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством.
- 2.5.2 Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.
- 2.5.3 Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти Застрахованного лица по иску его наследников.

Глава 3. Объект страхования

- 3.1 Объектом страхования при страховании на случай наступления событий, предусмотренных пп. 4.4.1 Условий, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, а также с его смертью.
- 3.2 Объектом страхования при страховании на случай наступления события, предусмотренного п. 4.4.2 настоящих Условий, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

Глава 4. Страховые риски, страховые случаи и программы страхования

- 4.1 **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2 **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- 4.3 Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Условиями, может включать в себя помимо Основной программы также Дополнительные программы страхования.
- 4.3.1 **Основная программа** – страховые риски, которые являются неотъемлемой частью договора страхования по страховому продукту. Исключение рисков из Основной программы невозможно без расторжения договора.
- 4.3.2 **Дополнительная программа** – один или несколько страховых рисков, включение которых в договор страхования не является обязательным при заключении договора. Дополнительные программы могут быть включены в

договор страхования и исключены из него, как при заключении договора страхования, так и путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

4.4 В Основную программу включены следующие страховые риски:

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

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

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

Глава 5. Страховая сумма

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

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

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

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

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

5.6 Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

Глава 6. Положение о страховой выплате в форме аннуитета

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

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

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

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

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

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

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

6.2.1 **Пожизненный аннуитет.**

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

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

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

6.2.2 **Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты.**

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

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

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

6.2.3 **Пожизненный аннуитет с наследованием.**

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

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

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

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

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

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

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

составит 100 лет.

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

6.2.4 **Финансовый аннуитет.**

При выборе данного варианта выплат аннуитета возраст Застрахованного лица на дату начала периода выплат может составлять от 19 лет до 70 лет включительно. Аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Договором страхования устанавливается период, в течение которого производятся выплаты финансового аннуитета (период гарантированной выплаты). В случае смерти Застрахованного лица в период выплат аннуитета, аннуитет выплачивается Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не был назначен. Выплаты аннуитета прекращаются по окончании периода выплат.

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

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

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

Глава 7. Территория страхования. Время действия страховой защиты

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

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

Глава 8. Исключения

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

8.1.1 использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

- 8.1.4 умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем преступления;
- 8.1.5 самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц (но не Страхователем или Выгодоприобретателем);
- 8.1.6 занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта (исключая конные прогулки), воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), стрельба.
В рамках настоящих Условий под занятиями спортом на профессиональном уровне понимаются занятия любым видом спорта на систематической основе и предполагающие тренировки и/или участие в официально проводимых спортивных соревнованиях.
- 8.1.7 заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора страхования в силу (включая медицинские манипуляции, произведенные до вступления договора страхования в силу) в случае, если Страховщику не было письменно сообщено в Заявлении на страхование о наличии у Застрахованного лица указанных обстоятельств до заключения договора страхования;
- 8.1.8 участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров;
- 8.1.9 психического или нервного заболевания Застрахованного лица или эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования);
- 8.1.10 проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия договора страхования);
Квалифицированный врач — специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или посредника, при участии которого был заключен договор страхования, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.
- 8.1.11 болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом.
- 8.2 Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, если в момент наступления страхового события Застрахованное лицо:

- 8.2.1 находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было приведено в такое состояние насильственно без соучастия Выгодоприобретателя, и случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки);
- 8.2.2 управляло любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления, либо передало управление транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления.

Глава 9. Страховые тарифы и страховая премия

- 9.1 Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, в сроки и способом, установленным договором страхования.
- 9.2 При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Тариф зависит от пола и возраста Застрахованного лица, срока действия договора страхования, порядка уплаты страховых взносов, выбранного варианта выплаты аннуитета. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.
- 9.2.1 Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные коэффициенты в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска: состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности, увлечений/хобби Застрахованного лица, и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска (см. также главу 15 Условий).
- 9.2.2 Размер страхового взноса (страховой премии) вычисляется как произведение страховой суммы и страхового тарифа с учётом поправочных коэффициентов.
- 9.3 Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования.
- 9.4 Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно либо в рассрочку (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно). Периодичность оплаты страховых взносов и срок(и) оплаты устанавливаются в договоре страхования.
- 9.5 Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами или по безналичному расчету. Если иное не установлено договором страхования, днём уплаты страховой премии считается:
- а) при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем;
- б) при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или его представителя.
- 9.6 Оплата премии по договору страхования является безусловной обязанностью Страхователя, при этом:
- 9.6.1 договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса. Если иное не предусмотрено договором страхования, льготный период составляет 30 (Тридцать) календарных дней и начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса.

- 9.6.2 если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередной страховой взнос, страхование, обусловленное договором (обязательство Страховщика по осуществлению страховой выплаты), не распространяется на страховые случаи, произошедшие позднее 24 часов последнего дня льготного периода. Это означает, что при наступлении страхового случая страховая выплата не производится. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму просроченного страхового взноса.
- 9.6.3 Страхователь вправе досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. В этом случае Договор страхования расторгается с более поздней из следующих дат: даты, указанной в заявлении как дата расторжения, или даты получения заявления на расторжение Страховщиком.
- 9.6.4 Страховщик не обязан высылать каких-либо уведомлений Страхователю об уплате страховых взносов или любых других уведомлений. Наличие таких уведомлений не может рассматриваться как отказ Страховщика от своего права не высылать уведомлений.
- 9.7 При неуплате Страхователем страхового взноса в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования путем направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования. В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, когда очередной взнос должен был быть оплачен в соответствии с условиями договора страхования. При этом нереализация Страховщиком права на односторонний отказ от исполнения договора не отменяет и не изменяет последствий неуплаты очередного страхового взноса, предусмотренных п.9.6.2 настоящих Условий.
- 9.8 Любая сумма, оплаченная Страховщику после того, как срок действия договора страхования истек или договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.
- 9.9 Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Условиями, предусматривает индексацию страховой премии по Основной и по Дополнительным программам страхования. Порядок индексации установлен Положением об индексации (см. главу 21 Условий).

Глава 10. Срок действия договора страхования

- 10.1 Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 10.2 Договор страхования может быть заключен на срок от 5 (Пяти) лет и включает в себя период оплаты взносов (период накопления) и период выплат аннуитета (см. п. 6.1 Условий).
- 10.3 Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в договоре страхования.
- 10.4 Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу и до даты начала периода выплат аннуитета.
- 10.5 Дополнительные программы страхования могут иметь более короткий срок действия, чем Основная программа, но не менее 1 (Одного) года.

Глава 11. Порядок заключения и исполнения договора страхования

- 11.1 **Договор страхования** — соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае наступления

- предусмотренного договором страхования события (страхового случая).
- 11.2 Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность договора страхования.
- 11.3 Лицо, имеющее намерение заключить договор страхования, обращается к представителю Страховщика (далее – Страховой консультант), который разъясняет потенциальному Страхователю условия страхования и производит предварительный расчет страховой суммы и страховой премии по тарифам Страховщика (см. п. 9.2 Условий).
- 11.4 Страхователь, получивший от Страхового консультанта разъяснения об условиях страхования, уведомленный о предварительно рассчитанной страховой сумме и согласившийся заключить договор страхования на таких условиях, подписывает и передает Страховому консультанту заявление на страхование по установленной Страховщиком форме (Приложение № 5 к Условиям), а также документы, необходимые для принятия решения о заключении договора. Необходимый перечень документов для заключения договора страхования приведен в п. 11.6. Условий, при этом Страховщик оставляет за собой право сократить указанный перечень, исходя из степени риска и заявленной страховой суммы. Копия подписанного Заявления на страхование остается у Страхователя. Условия, содержащиеся в заявлении на страхование, впоследствии становятся неотъемлемой частью договора страхования.
- 11.5 При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартных формах договора страхования (страхового полиса), заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика.
- 11.6 Для заключения договора страхования, а также при последующем внесении изменений в действующий договор страхования:
- 11.6.1 **Страхователи – физические лица** предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:
- а) фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
 - б) гражданство;
 - в) дату и место рождения;
 - г) реквизиты документа, удостоверяющего личность²;
 - д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
 - е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
 - ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
 - з) телефон, адрес электронной почты.
- 11.6.2 **Страхователи – юридические лица** предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения:
- а) наименование;
 - б) идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) или код иностранной организации (КИО);
 - в) государственный регистрационный номер (ОГРН);
 - г) дату и место государственной регистрации;
 - д) наименование регистрирующего органа³;

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

²Страховщику должна быть предоставлена копия документа, удостоверяющего личность.

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

- е) адрес местонахождения (юридический адрес)³;
- ж) фактический адрес;
- з) почтовый адрес;
- и) бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п. 11.6.1);
- к) единоличный исполнительный орган (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п. 11.6.1);
- л) резидент / не резидент РФ (в случае, если юридическое лицо не является резидентом, необходимо указать резидентом какого государства оно является);
- м) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

11.6.3 Страховщик вправе запросить у Страхователя сведения медицинского характера о потенциальном Застрахованном лице, которые могут включать в себя медицинское заключение по установленной Страховщиком форме (Приложение № 7 к Условиям), результаты функционально-диагностических и лабораторных исследований, а именно: анализ мочи, анализ крови на ВИЧ, общий и биохимический анализы крови, ЭКГ в покое (лента ЭКГ и заключение врача), стресс-ЭКГ (протокол велоэргометрии или тредмилметрии), рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с описанием. Кроме того, Страховщик также вправе запросить иммунохимические и серологические анализы крови, результаты функционально-диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологических исследований, включая рентгенограммы, гистологических исследований) в зависимости от локализации патологии у потенциального Застрахованного лица, заключения врачей-специалистов соответствующего профиля в зависимости от имеющихся у потенциального Застрахованного отклонений в состоянии здоровья, выписные эпикризы, выданные в период лечения заболеваний, проводимых до заключения договора страхования, амбулаторные карты из всех лечебных учреждений, где потенциальный Застрахованный получал медицинскую помощь (включая поликлинику по месту жительства), за определенный период, предшествующий заключению договора страхования.

11.6.4 Страховщик вправе потребовать заполнения Декларации о финансовом положении по форме, установленной Страховщиком (Приложение № 6 к Условиям), а также запросить документы, подтверждающие финансовое положение потенциального Застрахованного лица, а именно: подтверждение размера дохода за последние 3 (Три) года (справки о доходах физического лица (2НДФЛ), справки с места работы о размере дохода и занимаемой должности, налоговые декларации по налогу на доходы физических лиц (3НДФЛ) или подтверждение размера дохода налоговым инспектором); копию кредитного договора или решения кредитного комитета банка о предоставлении кредита, включая срок и размер кредита; договоры аренды движимого и недвижимого имущества, находящегося в собственности потенциального Застрахованного; документы, подтверждающие размер дивидендов от ценных бумаг; информацию о компании, учредителем/участником/акционером которой является потенциальный Застрахованный (учредительные документы, год основания компании, количество сотрудников, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются); балансовые отчеты компании, информация о зарплате главного исполнительного директора, неоплаченные долги, дебиторская задолженность/кредиторская задолженность, обязательства, списание долгов, структура активов, копии годовых отчетов компании).

11.6.5 Страховщик также вправе потребовать заполнения потенциальным Застрахованным лицом дополнительных анкет и вопросников, касающихся его состояния здоровья, увлечений/хобби и особенностей его профессиональной деятельности, на основании которых будет произведена оценка риска при принятии на страхование (Приложение № 8 к Условиям).

11.7 Страховщик вправе впоследствии проверять сообщенные Страхователем при

- заклучении договора страхования сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
- 11.8 Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 11.9 Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 11.10 Одновременно с подачей заявления на страхование Страхователь оплачивает в качестве аванса сумму, равную первому страховому взносу. Страховой взнос может быть оплачен по выбору Страхователя путем перечисления на банковский счет Страховщика, при этом все расходы по банковским или иным операциям, связанным с перечислением, несет Страхователь, или наличными денежными средствами Страховому представителю или в кассу Страховщика (в этом случае Страхователю выдается квитанция формы А-7, утвержденная приказом Министерства Финансов РФ). Копия платежного документа или квитанции по форме А-7 прилагается к оригиналу заявления на страхование при отправке его Страховщику.
- 11.11 Страховой консультант при приеме заявления на страхование вручает Страхователю настоящие Условия. Данный факт удостоверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.
- 11.12 Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение № 9 к Условиям).
- 11.13 Уровень страхового риска для потенциального Застрахованного лица, определенный Страховщиком исходя из представленных документов, может оказаться выше, чем среднестатистический уровень страхового риска, на основе которого определены стандартные тарифы по страховому продукту (см. п. 9.2.1 Условий). В таком случае Страховщик вправе предложить Страхователю заключить договор страхования на измененных условиях.
- 11.13.1 Если при заполнении заявления на страхование Страхователь поставил отметку о том, что он согласен с тем, что Страховщик вправе уменьшить размер страховой суммы по результатам оценки степени страхового риска без предварительного согласования со Страхователем, то Страховщик в порядке и в срок, установленный п. 11.15 Условий, вручает Страхователю страховой полис, по которому взносы должны уплачиваться в размере, указанном в заявлении на страхование, но страховая сумма при этом меньше предварительно рассчитанной и указанной в заявлении.
- 11.13.2 Если Страхователь не согласен с тем, что Страховщик вправе уменьшить размер страховой суммы по результатам оценки степени страхового риска без предварительного согласования с ним и в связи с этим не поставил соответствующую отметку в заявлении на страхование, то Страховщик вправе, не высылая страхового полиса, предложить Страхователю:
- а) уменьшение страховой суммы (страховых сумм) при сохранении общего размера взноса;
 - б) увеличение размера страховых взносов по полису при сохранении размера страховой суммы (страховых сумм).
- Соответствующее письменное предложение Страховщик высылает почтовым отправлением или иным способом передает Страхователю. При этом в предложении указываются конкретные размеры страховых сумм и страховых взносов, соответствующие уровню страхового риска для потенциального

- Застрахованного лица.
- 11.13.3 Страхователь, принявший предложение заключить договор страхования:
а) с уменьшенной страховой суммой (страховыми суммами) – направляет Страховщику письменное согласие;
б) с увеличенным размером страховых взносов – производит доплату страховой премии в соответствии с предложением Страховщика.
- 11.13.4 Страхователь вправе отказаться от заключения договора страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, направив Страховщику соответствующее письменное уведомление. Считается также, что Страхователь отказался от заключения договора страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, если к Страховщику поступило предложение Страхователя заключить договор страхования на условиях иных, чем предложенные Страховщиком в письменном предложении об изменении условий, или если в течение 30 (Тридцати) дней с момента получения Страхователем письменного предложения о заключении договора на измененных условиях:
а) к Страховщику не поступило письменное согласие Страхователя на уменьшение страховой суммы (страховых сумм);
б) Страхователь не произвел доплату страховой премии в соответствии с предложением Страховщика.
- 11.13.5 В случае отказа Страхователя от заключения договора страхования на измененных условиях договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная в качестве аванса сумма возвращается Страхователю по его письменному заявлению.
- 11.13.6 При согласии Страхователя заключить договор страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, последний в порядке и в срок, установленный п. 11.15 Условий, вручает Страхователю страховой полис.
- 11.14 Необходимыми условиями заключения договора страхования являются:
а) поступление к Страховщику надлежащим образом оформленных заявления на страхование и приложенных к нему дополнительных документов;
б) поступление в полном объеме аванса в счет причитающегося первого страхового взноса на банковский счет или в кассу Страховщика.
При невыполнении хотя бы одного из вышеуказанных условий договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная в качестве аванса сумма возвращается Страхователю по его письменному заявлению.
- 11.15 При выполнении условий, указанных в п.11.14 Условий, Страховщик в течение 30 (Тридцати) календарных дней высылает заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом передает Страхователю страховой полис, удостоверяющий факт заключения договора страхования.
- 11.16 Если по причинам, не зависящим от Страховщика (в частности, отсутствие Страхователя по указанному им адресу, утрата почтового отправления и т.п.), страховой полис не получен Страхователем, последний вправе в любое время получить страховой полис (если он возвращен Страховщику) или его дубликат в офисе Страховщика по предъявлении документа, удостоверяющего личность.
- 11.17 Если Страхователь мог получить страховой полис или его дубликат по почте или в офисе Страховщика, но не сделал этого, то неполучение им страхового полиса по причинам, не зависящим от Страховщика, не предоставляет Страхователю возможности отказаться от заключенного договора страхования после вступления его в силу.
- 11.18 Договор страхования вступает в силу, начиная с 21 (Двадцать первого) дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 11.14 Условий, или – если договор страхования заключается на измененных условиях – со следующего дня, считая – в зависимости от того, какое из событий наступит позже, – со дня поступления к Страховщику согласия Страхователя или со дня уплаты аванса в счет причитающегося первого страхового взноса по договору страхования в полном объеме, но не ранее 21 (Двадцать первого) дня со дня получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления на страхование и прилагаемых к нему документов.

- 11.19 С момента вступления договора страхования в силу первый страховой взнос признается оплаченным путем зачета сумм, оплаченных в качестве аванса.
- 11.20 В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления. При повторной утрате договора страхования (полиса) Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления дубликата договора страхования (полиса).
- 11.21 Все данные о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.
- 11.22 Договор страхования может быть изменен (например, увеличение страховой суммы, изменение периодичности уплаты страховых взносов, включение или исключение дополнительных программ) по соглашению со Страховщиком в любую годовщину договора страхования. При этом Страхователь не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до очередной годовщины договора страхования письменно сообщает о желаемых изменениях Страховщику.
Годовщина договора страхования (полисная годовщина) – дата каждого очередного календарного года, соответствующая дате заключения договора страхования.
- 11.23 Все изменения условий договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.
- 11.24 Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.
- 11.25 Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц и печати Страховщика способом механического и иного копирования, в том числе с помощью компьютерных программ, при заключении договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения договора страхования.

Глава 12. Инвестиционный доход

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

- 12.2 Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется посредством расчета и начисления Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов).
Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) - доход, образуемый за счет участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.
- 12.3 Порядок расчета и распределения Страховщиком Дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) приводится в «Положении о расчете и распределении Дополнительного инвестиционного дохода» (Приложение №2 к Условиям).
- 12.4 По итогам календарного года Страховщик вправе объявить фактическую норму доходности (процентную ставку, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода) за прошедший год.
- 12.5 Объявление фактической нормы доходности производится на официальном сайте Страховщика после утверждения годовой финансовой отчетности.
- 12.6 Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) рассчитывается на дату окончания календарного года после объявления фактической нормы доходности.
- 12.7 Рассчитанная сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) остаётся неизменной до момента расчета инвестиционного дохода по итогам следующего года.
- 12.8 Дополнительный инвестиционный доход, при его наличии, увеличивает страховую сумму по риску «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти». При этом дополнительный инвестиционный доход подлежит выплате также в случае смерти Застрахованного лица до даты начала периода выплат аннуитета.
- 12.9 Начисление дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) производится в течение 2 (Двух) месяцев с даты официального утверждения годовой финансовой отчетности.
- 12.10 Если взносы по договору страхования уплачиваются в рассрочку, то дополнительный инвестиционный доход начисляется только при условии, что договор страхования действовал в течение всего календарного года, по итогам которого начисляется дополнительный инвестиционный доход.
- 12.11 Если договор страхования оплачен единовременным взносом, то дополнительный инвестиционный доход начисляется по итогам календарного года, в котором договор страхования вступил в силу. В дальнейшем дополнительный инвестиционный доход начисляется при условии, что договор действовал на конец календарного года, по итогам которого производится расчет дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов).
- 12.12 Любая задолженность Страхователя перед Страховщиком может уменьшить начисляемый дополнительный инвестиционный доход по договору страхования.
- 12.13 В случае наступления страхового события по риску «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти», а также в случае смерти Застрахованного лица до даты начала периода выплат аннуитета в состав выплаты включается сумма дополнительного инвестиционного дохода (страховых бонусов) на последнюю отчетную дату, предшествующую дате страхового события, на которую дополнительный инвестиционный доход был рассчитан.
- 12.14 Если смерть Застрахованного лица наступила до объявления фактической нормы доходности за прошедший год, то сумма дополнительного инвестиционного дохода будет выплачена Выгодоприобретателю по его письменному заявлению после объявления Страховщиком фактической нормы доходности за прошедший год.
- 12.15 В случае досрочного расторжения договора страхования дополнительный инвестиционный доход выплате не подлежит.

Глава 13. Прекращение договора страхования

- 13.1 Договор страхования прекращается в случае:
- 13.1.1 истечения срока действия договора страхования;
 - 13.1.2 выполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору в полном объеме;
 - 13.1.3 смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем – в отношении данного Застрахованного лица;
 - 13.1.4 по требованию (по инициативе) Страховщика – в случаях предусмотренных законодательством РФ, Условиями и договором страхования;
 - 13.1.5 отказа Страховщика от исполнения договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса;
 - 13.1.6 по требованию (по инициативе) Страхователя;
 - 13.1.7 по соглашению сторон;
 - 13.1.8 ликвидации Страхователя – юридического лица либо смерти Страхователя – физического лица, если Застрахованное или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов;
 - 13.1.9 в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования.
- 13.2 При досрочном прекращении договора страхования по причинам, указанным в пп.13.1.3-13.1.9 Страхователю будет выплачена выкупная сумма. Порядок расчёта и определения размера выкупной суммы приведен в «Порядке определения размера выкупной суммы» (Приложении № 1 к Условиям).
- 13.2.1 Для получения выкупной суммы Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: письменное заявление, договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховых взносов, а также документ, удостоверяющий личность получателя.
- 13.2.2 При осуществлении выплаты выкупной суммы Страховщик в соответствии с налоговым законодательством РФ исчисляет, удерживает и уплачивает в бюджет налог на доходы физических лиц. В связи с этим Страховщик, как налоговый агент, также вправе запросить у Страхователя документы, подтверждающие получение/неполучение Страхователем социального налогового вычета по оплаченным взносам или возврат полученного вычета;
- 13.2.3 Выплата выкупной суммы производится в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком документов согласно п. 13.2.1.

Глава 14. Права и обязанности сторон

- 14.1 **Страхователь имеет право:**
- 14.1.1 получить оригинал договора страхования и его дубликат в случае утраты;
 - 14.1.2 получить Условия, на основании которых заключен договор страхования;
 - 14.1.3 получать разъяснения по заключенному договору страхования;
 - 14.1.4 получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;
 - 14.1.6 назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных настоящими Условиями и законодательством Российской Федерации;
 - 14.1.7 вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;
 - 14.1.8 в любое время, письменно уведомив Страховщика, отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя договор страхования считается прекращенным с более поздней из следующих дат: даты, указанной в уведомлении Страхователя, или даты получения уведомления Страховщиком.
- 14.2 **Страхователь обязан:**
- 14.2.1 уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

- 14.2.2 при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о своей (и/или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, предусмотренную настоящими Условиями, необходимую ему для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска);
- 14.2.3 незамедлительно письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и договоре страхования, а также указанных в главе 15 Условий);
- 14.2.4 при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение №10 к Условиям), а также все необходимые документы в соответствии с главой 18 Условий (данная обязанность является обязанностью Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой);
- 14.2.5 возратить полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты (данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя);
- 14.2.6 до заключения договора страхования письменно уведомить Страховщика обо всех договорах страхования жизни, а также договорах страхования от несчастных случаев и/или болезней, заключенных в отношении Застрахованного лица с другими страховщиками;
- 14.2.7 исполнять любые иные положения настоящих Условий и договора страхования.
- 14.3 **Страховщик имеет право:**
- 14.3.1 проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 14.3.2 потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения;
- 14.3.3 проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Условий и договора страхования;
- 14.3.4 потребовать медицинского освидетельствования потенциального Застрахованного лица в объеме, определенном Страховщиком согласно п. 11.6.4 Условий, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
- 14.3.5 при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливая ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев);
- 14.3.6 направить к Застрахованному лицу своего квалифицированного врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования;
- 14.3.7 самостоятельно запрашивать в случае необходимости документацию, предусмотренную настоящими Условиями, из лечебных учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
- 14.3.8 организовывать проведение медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 14.3.9 при проведении страховой экспертизы квалифицированным врачом – осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о

- состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая;
- 14.3.10 получать информацию, относящуюся к врачебной тайне, с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);
- 14.3.11 вычесть из страховой выплаты любые суммы, которые подлежат возврату Страховщику в соответствии с условиями договора страхования;
- 14.3.12 требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате (риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель);
- 14.3.13 не признать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
- а) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные пп. 14.2.1- 14.2.3 Условий;
- б) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
- в) в иных случаях, предусмотренных настоящими Условиями, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;
- 14.3.14 в случае увеличения степени страхового риска в период действия договора страхования – потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии или снижения страховой суммы, а если стороны не пришли к согласию – вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, при этом Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали;
- 14.3.15 отказаться от договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, Условиями или договором страхования;
- 14.3.16 осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Условий и договора страхования.
- 14.4 **Страховщик обязан:**
- 14.4.1 ознакомить Страхователя с условиями договора страхования;
- 14.4.2 выдать Страхователю Условия страхования при заключении договора страхования;
- 14.4.3 давать разъяснения по вопросам, касающимся договора страхования;
- 14.4.4 соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Страхователя/Застрахованных лиц/Выгодоприобретателей, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного договора страхования (за исключением операций по перестрахованию), если иное не предусмотрено договором страхования, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 14.4.5 в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 14.4.6 при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Условиями и договором страхования;
- 14.4.7 сообщить Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;
- 14.4.8 выдать дубликат договора страхования в случае его утери Страхователем;

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

Глава 15. Факторы существенного увеличения степени страхового риска

- 15.1 Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:
- 15.1.1 смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний;
 - 15.1.2 призыв или поступление на военную службу;
 - 15.1.3 переезд в другую страну на срок свыше 1 (Одного) года;
 - 15.1.4 начало занятий видами спорта и отдыха, такими как авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта (исключая конные прогулки), воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), стрельба;
 - 15.1.5 смена пола Застрахованного лица;
 - 15.1.6 инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита);
 - 15.1.7 заболевание Застрахованного лица туберкулезом;
 - 15.1.8 установление Застрахованному лицу инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;
 - 15.1.9 постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;
 - 15.1.10 лишение свободы по приговору суда;
 - 15.1.11 другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Страхователе (Застрахованном лице), содержащихся в заявлении/анкете на страхование и договоре страхования).

Глава 16. Действия сторон при наступлении страхового случая

- 16.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:
- 16.1.1 сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 (Тридцати) дней со дня наступления события любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена самим Застрахованным лицом по Договору страхования или Выгодоприобретателем;
 - 16.1.2 предъявить Страховщику все затребованные им документы, предусмотренные настоящими Условиями.

Глава 17. Размер страховой выплаты и порядок её осуществления

- 17.1 Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев в размере и форме, определенных в договоре страхования.
- 17.1.1 Страховая выплата по дожитию при наступлении страхового случая по риску «Дожитие до даты начала периода выплат аннуитета с возвратом взносов в случае смерти» осуществляется в форме аннуитетных платежей, размер, сроки и порядок осуществления которых устанавливаются договором страхования в соответствии с выбранным вариантом выплаты аннуитета (см. главу 6 Условий). Страховая выплата может быть увеличена в соответствии с главой 12 настоящих Условий. В случае смерти Застрахованного лица до даты начала периода выплат аннуитета выплата Выгодоприобретателю подлежат все взносы, оплаченные Страхователем

- по данному риску.
- 17.1.2 Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного лица в результате НС» производится одновременно и составляет 100% страховой суммы, определенной в договоре страхования.
- 17.2 Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме (Приложение № 10 к Условиям), а также документов, указанных в главе 18 настоящих Условий, подтверждающих факт наступления страхового случая.
- 17.3 Страховщик после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями, принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем. Признание или непризнание наступившего события страховым случаем осуществляется в форме составления и утверждения Страховщиком страхового акта в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения заявления на получение страховой выплаты с приложением всех необходимых документов.
- 17.4 Страховая выплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта.
- 17.5 Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.
- 17.6 Уведомление о непризнании заявленного события страховым случаем с указанием обоснования направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления страхового Акта.
- 17.7 Страховщик вправе отказать в страховой выплате по следующим основаниям:
а) произошедшее событие не является страховым случаем в соответствии с условиями договора страхования;
б) событие произошло за пределами срока действия договора страхования;
в) по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством, и настоящими Условиями.
- 17.8 При решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза может быть проведена исключительно специалистом или медицинской организацией, имеющей, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, соответствующую лицензию (разрешение) и (или) сертификат соответствия.
- 17.9 Отказ Страховщика в признании наступившего события страховым случаем может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.
- 17.10 Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 17.11 Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 17.12 Если в какой-либо момент после осуществления страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- 17.13 Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то получателем страховой выплаты может выступать законный представитель Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Глава 18. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая

- 18.1 Для получения страховой выплаты по дожитию Страховщику должны быть
-

- предоставлены перечисленные ниже документы:
- 18.1.1 Застрахованным лицом при дожитии до даты начала периода выплат аннуитета:
- а) заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение № 10 к Условиям).
 - б) страховой полис со всеми приложениями к нему и документами, подтверждающими оплату страховых взносов (для Страхователей - физических лиц);
 - в) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
 - г) реквизиты банковского счета получателя страховой выплаты (в банке – резиденте РФ).
- 18.1.2 Дополнительным застрахованным лицом в связи со смертью Застрахованного лица и в связи с дожитием до даты начала периода выплат аннуитета, Выгодоприобретателем или наследниками Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица в период гарантированной выплаты (для варианта «Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты») или в течение периода выплат аннуитета (для варианта «Финансовый аннуитет») – дополнительно к перечню документов согласно п. 18.1.1 Условий Страховщику должно быть предоставлено Свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица.
- 18.1.3 Застрахованным лицом / Дополнительным Застрахованным лицом в связи с дожитием до каждой очередной годовщины даты выплаты аннуитета:
- а) заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы;
 - б) оригинал или нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность, при этом дата нотариального заверения должна быть не ранее, чем за 1 (Один) месяц до даты очередной годовщины договора страхования.
- 18.2 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Смерть в результате НС» Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в пп. 18.1.1а)-г), а также:
- а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
 - б) медицинское свидетельство о смерти;
 - в) посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
 - г) акт / протокол патолого-анатомического вскрытия / исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия / исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского) (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось);
 - д) свидетельство о праве на наследство (если договором страхования не определен Выгодоприобретатель) с указанным в нём правом на получение страховой выплаты;
 - е) документ, выданный соответствующей инстанцией, включающий информацию об исследовании биологических сред Застрахованного лица на предмет наличия алкоголя и/или иных веществ, в том числе обладающих наркотическим эффектом;
 - ж) результаты диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологические исследования, включая рентгенограммы, гистологические исследования и другие проведенные исследования);
 - з) медицинская карта стационарного больного с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
 - и) переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
 - к) медицинские карты из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках ДМС, в которые

- Застрахованный обращался на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения договора страхования;
- л) данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования/страховой компании по ОМС, и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования из страховой компании по ДМС;
- м) выписки из медицинских карт амбулаторного больного онкологического/наркологического/ противотуберкулезного/ психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- н) копия трудовой книжки Застрахованного лица.
- 18.2.1 В случае наступления смерти Застрахованного лица вне медицинского учреждения и/или в результате противоправных действий третьих лиц и /или в результате дорожно-транспортного происшествия дополнительно необходимо предоставить:
- а) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- б) решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).
- 18.2.2 В случае наступления смерти Застрахованного лица на производстве, дополнительно необходимо предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- 18.2.3 В случае наступления смерти Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены:
- а) справка о дорожно-транспортном происшествии и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших;
- б) водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события;
- в) паспорт транспортного средства;
- г) акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события.
- 18.2.4 В случае если Застрахованное лицо пропало без вести Страховщику должно быть предоставлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.
- 18.3 Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- а) документ, удостоверяющий личность законного представителя;
- б) акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (в случае если законным представителем является опекун/попечитель Застрахованного лица);
- в) свидетельство о рождении Застрахованного лица (в случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним);
- г) нотариально оформленная доверенность на получение страховой выплаты (если право на получение страховой выплаты было передано).
- 18.4 Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически предоставленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера выплаты, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в пп. 18.1- 18.3 Условий.
- 18.5 Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных подписью уполномоченного на то лица и печатью выдавшего учреждения.
- 18.6 Все документы, предусмотренные настоящими Условиями и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь апостилированный или легализованный консульством

перевод. В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, предоставлению Страховщику подлежит нотариальный перевод документа.

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

Глава 19. Порядок разрешения споров

- 19.1 Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Условиями, разрешаются с соблюдением досудебного претензионного порядка.
- 19.2 До обращения в судебные органы Сторона, чье право было нарушено, обязана направить в адрес другой Стороны письменную претензию с требованием об устранении нарушения.
- 19.3 Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен только после получения ответа на претензию или отсутствия ответа в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента ее вручения другой Стороне.
- 19.4 При недостижении взаимного согласия по урегулированию претензии споры по Договору страхования между сторонами разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 19.5 Предъявление требования к Страховщику об осуществлении страховой выплаты правомочно только в течение установленного законодательством срока исковой давности.

Глава 20. Пошлины, налоги и сборы

- 20.1 Налоги, относящиеся к оплате взносов, а также в отношении страховых выплат, выкупных сумм, возврата страховых взносов оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 20.2 Страховщик не несет ответственности за любые убытки или неблагоприятные последствия, связанные с изменением режима налогообложения взносов и/или выплат по договору страхования вследствие изменений законодательства Российской Федерации.

РАЗДЕЛ II. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Глава 21. Положение об индексации

- 21.1. Условиями страхового продукта предусмотрена возможность индексации страхового взноса и страховых сумм в период оплаты взносов (период накопления) по договору страхования, оплачиваемому в рассрочку.
- 21.2 В целях защиты от инфляции Страховщик вправе ежегодно предлагать Страхователю индексировать страховые суммы по рискам, включенным в договор страхования, и страховой взнос.
- 21.3 Изменения страховых сумм и взносов оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования.
- 21.4 Размер индексации страховых взносов устанавливается Страховщиком не позднее 30 ноября каждого года в зависимости от уровня инфляции и применяется к подлежащим индексированию договорам страхования в течение последующего календарного года.

- 21.5 Индексация проводится в годовщину договора страхования (полисную годовщину).
- 21.6 Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию договора страхования.
- 21.7 На всё, что специально не установлено условиями настоящего Положения и/или договора страхования, распространяется действие Базовых Условий страхования.

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

22.1 Общие положения.

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

Настоящая программа действует только в течение периода оплаты взносов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22.1.6 Под болезнью (заболеванием) в рамках настоящей программы понимается диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, явившееся причиной его смерти.

22.2 Исключения.

22.2.1 Исключения из страхового покрытия перечислены в главе 8 Условий.

- 22.3 Страховая сумма.**
22.3.1 Страховая сумма по риску, предусмотренному данной дополнительной программой устанавливается в размере пятикратного годового аннуитета.
- 22.4 Прекращение действия дополнительной программы.**
22.4.1 Действие настоящей дополнительной программы страхования прекращается:
а) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования;
б) по окончании периода оплаты взносов;
в) в иных случаях, предусмотренных настоящими Условиями и/или договором страхования.
- 22.5 Размер страховой выплаты.**
22.5.1 При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате НС или болезни» размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной по данному риску.
- 22.6 Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая.**
22.6.1 Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «Смерть в результате НС или болезни» Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в п. 18.1.1 а)-г) и п. 18.2 Условий.
22.6.2 Если имел место несчастный случай на производстве, дополнительно необходимо предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
22.6.3 Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно необходимо предоставить документы согласно п. 18.2.1 а) - б) Условий.
22.6.4 Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 18.2.3 а) - г) Условий.
22.6.5 Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены документы согласно п. 18.3 Условий.
22.7 На всё, что специально не установлено условиями настоящей дополнительной программы и/или договора страхования, распространяется действие Базовых Условий страхования.

Глава 23. Страхование от несчастных случаев

- 23.1 Общие положения.**
23.1.1 Программа «Страхование от несчастных случаев» является частью договора страхования (полиса), если это определено договором страхования.
23.1.2 Настоящая программа действует только в течение периода оплаты взносов.
23.1.3 Объектом страхования в рамках настоящей программы являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.
23.1.4 **Несчастливым случаем** в рамках настоящей программы признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.
23.1.5 В рамках настоящей программы несчастным случаем будет признаваться:
а) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха /перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);
б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение,

утопление;

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

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

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

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

23.1.6 Настоящая программа включает в себя следующие страховые риски:

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

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

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

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

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

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

б) инвалидность в результате несчастного случая, которая была

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

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

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

23.2 Искключения.

23.2.1 Искключения из страхового покрытия перечислены в главе 8 Условий.

23.3 Страховая сумма.

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

23.4 Прекращение действия программы.

23.4.1 Действие настоящей программы страхования прекращается в случаях:

а) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования;

б) по окончании периода оплаты взносов;

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

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

23.5 Размер страховых выплат.

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

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

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

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

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

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

При осуществлении выплаты по страховому случаю «Инвалидность в результате

НС» в полном объеме, предусмотренном договором страхования, страхование по данному страховому риску прекращается с момента выплаты без дополнительного волеизъявления Сторон.

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

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

23.6 Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23.6.5 Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно необходимо предоставить документы согласно п. 18.2.1 а) - б) Условий.

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

23.6.7 Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно

предоставлены документы согласно п. 18.3 Условий.

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

Глава 24. Освобождение от уплаты страховых взносов

24.1 Общие положения.

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

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

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

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

24.1.5 В рамках настоящей программы Застрахованным лицом является Страхователь.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

24.2 Исключения.

24.2.1 Исключения из страхового покрытия перечислены в главе 8 Условий.

24.3 Прекращение действия программы

24.3.1 Действие настоящей программы прекращается:

- а) по окончании периода оплаты взносов;
- б) по инициативе Страхователя в любую годовщину договора страхования;
- в) при досрочном прекращении договора страхования;

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

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

24.4 **Порядок осуществления страховой выплаты**

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

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

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

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

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

24.5 **Документы, предъявляемые при наступлении страхового события**

24.5.1 При установлении инвалидности Страхователю Страховщику должны быть предоставлены документы согласно п. 18.1.1, 18.2 е) - н) Условий, а также:

- а) листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, в случае если листки нетрудоспособности не оформлялись – объяснительная с указанием причин их отсутствия;
- б) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении.
- в) справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- г) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- д) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь с обратным талоном (форма №088/у-06) (в случае повторного установления инвалидности – направления с обратными талонами, выданные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- е) протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, оформленные при предыдущих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- ж) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая

федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
з) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если имел место несчастный случай на производстве;
и) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, а также решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).

24.5.2 Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы согласно пп. 18.2.3 а) - г) Условий.

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