

«УТВЕРЖДЕНО»:

Приказом Генерального директора
№ 42 от «27» апреля 2012 г.
Подлежат применению с 01.05.2012г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

I. Базовые правила страхования

0. Определения
1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи и программы страхования
4. Общие исключения
5. Страховые суммы, страховые взносы. Форма и порядок их уплаты
6. Порядок заключения и оформления договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Прекращение действия договора страхования
9. Порядок осуществления страховых выплат
10. Форс-мажор
11. Персональные данные
12. Разрешение споров

II. Дополнительные правила страхования

1. Выплата страхового обеспечения в форме аннуитета
2. Положение об индексации
3. Дополнительная программа страхования 1. Первичное диагностирование критического заболевания
4. Дополнительная программа страхования 2. Освобождение от уплаты страховых взносов
5. Дополнительная программа страхования 3. Защита страховых взносов
6. Дополнительная программа страхования 4. Дополнительные накопления
7. Дополнительная программа страхования 5. Полная постоянная утрата трудоспособности.

I. Базовые правила страхования

0. Определения

0.1. *Страховщик* – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭкономСтрахование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией на право проведения страховой деятельности, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Российской Федерации

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

0.3. *Застрахованное лицо (застрахованный)* – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого Страхователь и Страховщик заключают Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

0.4. *Выгодоприобретатель* – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного Лица для получения страховых выплат по договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретателей установлено более одного, то Страхователь, с письменного согласия Застрахованного, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного.

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

0.6. *Страховой случай* – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (выплату страхового обеспечения) Застрахованному лицу, его законному представителю, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

0.7. *Страховая сумма* – денежная сумма, определенная Договором страхования исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

0.9. *Страховая выплата* – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

0.10. *Возраст Застрахованного*, используемый при определении тарифной ставки, равен количеству полных лет на дату вступления договора страхования в силу.

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

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

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

0.14. *Срок действия договора страхования (срок страхования)* – период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты.

0.15. *Льготный период* – период времени, в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов существует обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

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

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

0.19. *Форс-мажор* - обстоятельства непреодолимой силы. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

0.20. *Полисная годовщина* – календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором датой начала страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля. В случае, если дата начала страхования приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭкономСтрахование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователями», договоры страхования жизни граждан, именуемых далее Застрахованными лицами.

1.1.1. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим

законодательством Российской Федерации, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

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

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

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

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

1.4. Не подлежат страхованию лица, указанные в пункте 4.1 настоящих Правил.

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

1.5.1. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица.

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

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

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

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

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с причинением вреда их жизни, здоровью, а также с иными событиями в жизни граждан, предусмотренными договором.

3. Страховые случаи и программы страхования

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями являются:

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

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

3.2.3. Страховые случаи по дополнительным программам страхования указаны

в соответствующих дополнительных программах (см. раздел II настоящих Правил).

3.3. Договор страхования может включать в себя одну или несколько из указанных в пп. 2.4 и 2.5 программ страхования. В любом случае, договор должен включать в себя хотя бы одну из указанных в п. 2.4 основных программ.

3.4. Основные программы страхования и связанные с ними страховые случаи.

3.4.1. Программа 1. **Смешанное страхование жизни.** При наступлении страховых случаев «смерть» (п. 3.2.2) или «дожитие» (п.3.2.1), страховая выплата производится в размере страховой суммы.

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

3.4.3. Программа 3. **Страхование жизни на срок.** Договор страхования по указанной программе заключается на случай смерти Застрахованного лица. При наступлении страхового случая страховая выплата производится в размере страховой суммы.

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

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

3.4.5. Программа 5. **Страхование к сроку.** При наступлении страхового случая «смерть» прекращается уплата страховых взносов. По истечении срока страхования – независимо от дожития застрахованного лица – производится страховая выплата в размере страховой суммы.

3.4.6. Программа 6. **Кредитное страхование жизни.** Договор страхования по указанной программе заключается на случай смерти Застрахованного лица. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты равняется размеру задолженности Страхователя (Застрахованного) перед кредитором по кредитному договору на день наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором.

3.4.6.1. Страховые взносы за каждый период страхования по настоящей программе страхования оплачиваются Страхователем ежегодно одновременно в соответствии с Графиком страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов).

3.4.6.2. Размер страховой суммы и страхового взноса изменяется в соответствии с изменением остатка ссудной задолженности Страхователя перед кредитором, если иное не предусмотрено договором страхования. Страховщик, по заявлению Страхователя, один раз в год не позднее чем за 10 (десять) рабочих дней до даты внесения очередного страхового взноса производит перерасчет страховой суммы и очередных страховых взносов, подлежащих уплате Страховщику. Страховая сумма и очередные страховые взносы рассчитываются Страховщиком на основании данных, содержащихся в выдаваемой кредитором по кредитному договору выписке со ссудного счета Страхователя либо Информационном расчёте аннуитетных платежей в соответствии с установленными тарифами.

На основании произведенного перерасчета, Страховщик выдает Страхователю и кредитору новый График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов), при этом новый График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов) автоматически вступает в силу, а старый График страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов) соответственно прекращает свое действие, с даты выполнения Сторонами (по усмотрению Страховщика) одного из нижеуказанных условий:

- подписания Сторонами дополнительного соглашения об изменении Графика страховой суммы;
- подписания Сторонами нового Графика страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов);
- получения Страхователем (что должно быть подтверждено любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт получения) нового Графика страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов). В этом случае, указанное выше заявление Страхователя сшивается с новым Графиком страховой суммы и уплаты страховой премии (страховых взносов), который подписывается только Страховщиком.

Кредитор вправе сам направлять вышеуказанное заявление Страховщику. При этом, в случае направления указанного заявления кредитором, такое заявление считается направленным самим Страхователем.

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

3.5. В качестве дополнения к основной программе страхования, указанных в пунктах 3.4.1-3.4.5. Страхователь имеет право выбрать одну или несколько Дополнительных страховых программ (см. раздел II настоящих Правил).

К основной программе «Кредитное страхование жизни» (пункт 3.4.6.) в качестве дополнения Страхователь имеет право выбрать только следующие Дополнительные программы страхования: «Первичное диагностирование критического заболевания» и «Полная постоянная утрата трудоспособности» (см. раздел II настоящих Правил),

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

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

4. Общие исключения

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. инвалиды первой или второй группы, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

4.1.2. лица, которые на дату заключения договора страхования страдали злокачественными новообразованиями любой локализации, в том числе злокачественными заболеваниями кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; любыми заболеваниями и/или состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и/или легочно-сердечной недостаточностью; страдающие СПИДом, ВИЧ-инфицированные;

4.1.3. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4.1.4. лица употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.5. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

4.2. **Не являются страховыми случаями** предусмотренные в п. 3 события, прямой или косвенной причиной которых являются:

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

4.2.2. алкогольное опьянение или отравление Застрахованного лица, употребление им токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки (при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием), проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

4.2.3. заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекция, как это определено Всемирной Организацией Здравоохранения;

4.2.4. совершение или попытка совершения Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

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

4.2.6. повреждение здоровья, вызванное радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;

4.2.7. умышленные действия Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно договору или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.3. Страховая выплата не производится в случае самоубийства Застрахованного Лица, независимо от его психического состояния, в течение первых двух лет действия договора страхования или в течение первых двух лет с момента восстановления договора страхования.

Однако страховое обеспечение будет выплачено, если самоубийство Застрахованного лица произошло после двух полных лет вступления договора страхования в силу или восстановления договора страхования.

Если в течение двух лет перед самоубийством имело место увеличение страховой суммы, Страховщик выплатит страховое обеспечение, действовавшее за два года до самоубийства.

4.4. Страховщик вправе ввести дополнительные ограничения по отдельным программам в отношении лиц, принимаемых на страхование.

4.5. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования в отношении риска «Смерть» могут быть внесены изменения в настоящие Правила, в частности, стороны могут исключить применение пункта 4.2, за исключением пункта 4.2.4 и 4.2.7 Правил, при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, определяемой Страховщиком.

5. Страховые суммы, страховые взносы

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

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

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

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

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

5.4. В случае уплаты страховых взносов в рассрочку, Страхователю предоставляется, если иное не оговорено договором страхования, 30-дневный льготный период уплаты очередного взноса, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования, как последний день уплаты страхового взноса. В случае неуплаты страхового взноса в течение льготного периода страхования, обусловленное договором (обязательство страховщика по осуществлению страховой выплаты), не распространяется на страховые случаи, происшедшие позднее 24 часов 00 минут последнего дня льготного периода. Это означает, что при наступлении страхового случая страховая выплата не производится.

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

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

5.7. Договор страхования может предусматривать участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика. Для этого Страховщик по итогам истекшего календарного года может установить увеличенную норму доходности, которая действует только в течение этого календарного года. По его истечении действует исходная норма доходности. Увеличение нормы доходности производится Страховщиком на основе договора страхования, определяющего способ реализации увеличенной нормы доходности - увеличение страховой выплаты или уменьшение страхового взноса.

Увеличенная норма доходности за истекший календарный год принимается приказом по компании и доводится до сведения клиентов.

5.7.1. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается на основании:

- величины страхового резерва по Полису на конец предыдущего года;
- величины дополнительного инвестиционного дохода на конец предыдущего года.

Если взносы по полису уплачиваются в рассрочку (ежегодно, два раза в год и т.д.), то дополнительный инвестиционный доход начисляется при условии, что полис действовал в течение всего календарного года, по итогам которого начисляется инвестиционный доход.

Если полис оплачен единовременным взносом, то инвестиционный доход

начисляется и по итогам календарного года, в котором договор вступил в силу. По итогам первого календарного года, инвестиционный доход начисляется на основании величины страхового резерва на дату вступления полиса в силу и доли года, в течение которой действовал договор страхования.

5.8. Договор страхования может предусматривать индексацию страховой премии по основным программам и по дополнительным программам «Первичное диагностирование критического заболевания» и «Полная постоянная нетрудоспособность». Порядок и условия индексации установлены Положением об индексации (см. раздел II настоящих Правил).

6. Порядок заключения и оформления договора страхования

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

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

До заключения договора страхования Страховщик вправе направить страхуемое лицо для прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении в соответствии с объемом, определенным Страховщиком, которое оплачивается потенциальным Страхователем или страхуемым лицом. При этом Страховщик обязан письменно уведомить потенциального Страхователя (страхуемое лицо) об объеме необходимого медицинского обследования и сообщить необходимую дополнительную информацию. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет.

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

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

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

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

6.5. Все данные о Страхователе (Застрахованном лице) и Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора

страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования, сострахования.

6.6. Факт заключения договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей Страховщиком страхового полиса, если иное не оговорено договором страхования.

6.7. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех застрахованных коллективным договором лиц, с приложением списка Застрахованных лиц. Страховщик может вручать Страхователю полисы (страховые сертификаты) на каждого Застрахованного.

При этом, не допускается внесение одних и тех же лиц в список Застрахованных более одного раза без предварительного письменного согласия Страховщика. Любое несогласованное со Страховщиком дублирование лиц в списках Застрахованных считается ошибкой с последующим незамедлительным возвратом страховых взносов в полном объеме по всем случаям дублирования. Страховые выплаты в отношении Застрахованных, указанных в списке более одного раза, осуществляются таким образом, как если бы эти Застрахованные были указаны в списке один раз, причем за основу расчета размера страховой выплаты берется во внимание наименьшая страховая сумма, указанная в договоре страхования или лимит ответственности Страховщика.

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

6.9. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования при условии оплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования.

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

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

6.12. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора (страхового полиса) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утере договора страхования (страхового полиса) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.13. Страхователь - физическое лицо, заключивший на условиях настоящих Правил договор страхования в отношении своих имущественных интересов на срок не менее 5 лет, может, с согласия Страховщика, получить заем. Договор о выдаче займа оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством,

на срок, не превышающий срока действия договора страхования. Размер займа не может превышать выкупную сумму по договору страхования, включая начисленный по договору дополнительный инвестиционный доход (см. п. 5.7), за вычетом задолженности Страхователя перед Страховщиком на момент выдачи займа. Размер выкупной суммы рассчитывается на момент получения займа.

6.13.1. Договор о предоставлении займа оформляется на основании заявления Страхователя в письменной форме с указанием условий, порядка выдачи и возврата займа, процентов за пользование по нему, и после подписания является неотъемлемой частью договора страхования.

6.13.2. Заем выдается под проценты, оговоренные в договоре.

6.13.3. Договор о предоставлении займа не может оканчиваться позднее даты окончания срока действия договора страхования

6.13.4. Если в соответствии с договором страхования Страховщик обязан произвести какие-либо выплаты в связи с наступлением страхового случая или расторжением договора страхования, из размера выплаты вычитается размер предоставленного займа плюс начисленные, в соответствии с договором займа, проценты.

6.13.5. Если размер займа с начисленными на него процентами превысит размер выкупной суммы, включая начисленный по договору дополнительный инвестиционный доход (см. п. 5.7), за вычетом задолженности Страхователя по уплате взносов, то действие договора страхования и договора займа прекращаются без дополнительного волеизъявления сторон и без каких либо выплат в пользу Страхователя.

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

7. Права и обязанности сторон

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

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

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

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

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

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

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

7.1.6. Получить, с согласия Страховщика, заем (см. п. 6.13).

7.2. Страхователь обязан:

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

7.2.2. При заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц - передать Страховщику список Застрахованных лиц;

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

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

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

7.2.6. В случае установления инвалидности Застрахованному лицу уведомить об этом Страховщика в течение 30-ти дней с даты, когда ему стало об этом известно. Данная обязанность также может быть выполнена Застрахованным лицом;

7.2.7. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 8 настоящих Правил.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию о Застрахованных лицах;

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

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

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

7.4. Страховщик обязан:

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

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

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

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

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

8. Прекращение действия договора страхования

Действие договора страхования прекращается в случае:

8.1. Истечения срока действия договора, указанного в полисе.

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

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

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

8.5. Смерти Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил.

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

8.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.8. Если это предусмотрено договором страхования, в случае досрочного прекращения договора страхования, в том числе вследствие смерти Застрахованного лица по причинам, поименованным в разделе 4 «Исключения», Страховщик выплачивает выкупную сумму.

Выкупная сумма выплачивается в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по данным программам на день прекращения договора страхования. При наличии задолженности по оплате взносов и/или по займу (п. 6.13), выкупная сумма уменьшается на размер задолженности.

Размеры выкупных сумм указываются в Договоре страхования и являются его неотъемлемой частью.

8.9. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис, письменное заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность.

9. Порядок осуществления страховых выплат

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

9.2. Заявление на получение страховой выплаты по договору страхования должно быть подано Страховщику в письменной форме, не позже 30 (тридцати) дней со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая. Уведомление Страховщика по истечении данного срока может послужить основанием для отказа в выплате.

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

9.4. Для получения страховой выплаты по страховому случаю «смерть», Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис, письменное заявление установленной формы, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица с приложением справки о смерти или их нотариально заверенные копии, документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника) и документы, подтверждающие право наследника на получение

наследства, по требованию Страховщика документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, а также иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события.

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

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

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

10. Форс-мажор

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

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

11. Персональные данные

11.1 Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель (если назначается) действуя своей волей и в своем интересе, выражают свое добровольное согласие на обработку своих персональных данных ООО «СК «ЭкономСтрахование» (в том числе данных о состоянии здоровья и/или сведений, содержащихся в заявлении на страхование и/или договоре страхования (включая прилагаемые документы), а также данных, содержащихся в документах, представляемых Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в связи с наступлением страховых случаев, необходимых для заключения и дальнейшего исполнения договора страхования), в целях осуществления страховой деятельности (включая заключение и дальнейшее сопровождение договора страхования), представления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

11.2 Настоящее согласие распространяется на действия (операции) Страховщика с вышеуказанными персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. При этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ №152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных». Настоящее согласие в том числе распространяется на передачу персональных данных третьим лицам, если это необходимо для поддержания функционирования информационных систем обеспечения, мониторинга и обеспечения организационной и финансово-экономической деятельности ООО «СК «ЭкономСтрахование», и в иных случаях, установленных

действующим законодательством, и действительно в течение 20 лет с даты окончания договора страхования, если иное не определено законодательством Российской Федерации.

11.3. Настоящее согласие может быть отозвано непосредственно объектом персональных данных посредством направления соответствующего письменного заявления в адрес Страховщика по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю ООО «СК «ЭкономСтрахование» в месте нахождения Страховщика.

После получения письменного заявления и/или заявления направленного в электронной форме и подписанного электронной цифровой подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации об отзыве согласия на обработку персональных данных, ООО «СК «ЭкономСтрахование» обязано прекратить их обработку в течение 6 месяцев с момента получения вышеуказанного заявления об отзыве, но в любом случае не ранее истечения 3 лет с даты окончания срока действия договора страхования.

При этом, в случае рассмотрения в суде или арбитражном суде спора связанного с исполнением обязательств по договору страхования, после получения письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, ООО «СК «ЭкономСтрахование» обязано прекратить обработку вышеуказанных персональных данных не ранее истечения 3 лет с даты вступления в законную силу соответствующего решения суда (арбитражного суда) по данному делу.

Исключением из вышеуказанного порядка является получение заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных в отношении обработки персональных данных в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке (предоставления информации о страховых продуктах) путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, что влечет за собой немедленное прекращение ООО «СК «ЭкономСтрахование» обработки персональных данных в целях продвижения товаров, работ, услуг.

11.4. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил Страхователь подтверждает, что он проинформировал Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя(ей)-физических лиц и получил их согласие на обработку Страховщиком принадлежащих им персональных данных.

11.5. Исключительно в связи с осуществлением действий, связанных с: проверкой достоверности сведений, сообщенных Страхователем как до, так и после заключения договора страхования, «наблюдения» за страховым риском в период действия договора страхования, получения информации при установлении причин страхового случая, Страхователь имеет право освободить Страховщика от обязанности сохранения тайны страхования. В указанных случаях Страховщик гарантирует, что будет действовать, не причиняя неоправданного беспокойства Страхователю и всем иным лицам, имеющим отношения к делу. Тайна страхования не будет раскрываться без необходимости, а при возникновении необходимости - лишь тем лицам и в том объеме, которые разумно достаточны в сложившихся ситуациях, и в таких формах, которые обеспечивали бы максимальную защиту интересов Страхователя и всех лиц, имеющих отношение к делу.

12. Порядок разрешения споров

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

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

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

II. Дополнительные правила страхования

1. Выплата страхового обеспечения в форме аннуитета

1. Выгодоприобретатель, с согласия Страховщика, может, взамен причитающей ему единовременной страховой выплаты, получать аннуитет. Он может выбрать один из нижеприведенных вариантов страхования аннуитета с единовременным взносом:

1.1. *Пожизненный аннуитет*, выплачиваемый при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета.

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

1.3. *Пожизненный аннуитет с передачей пережившей супруге (супругу)*. Аннуитет выплачивается в полном объеме при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Если супруга (супруг) Застрахованного лица переживет его, то она (он) будет получать пожизненный аннуитет в размере 60% от исходного.

1.4. *Финансовый аннуитет*. Аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Период выплаты аннуитета устанавливается в пределах от 3 до 6 лет. Выплата аннуитета прекращается по окончании периода выплаты. В случае смерти Застрахованного лица в период выплаты аннуитета, аннуитет выплачивается наследникам Застрахованного лица.

2. Выплата страхового обеспечения в форме пожизненного аннуитета (п. 1.1-1.3) возможна только после подписания сторонами дополнительного соглашения к договору (полису), страхования, по которому:

2.1. Застрахованным лицом является Выгодоприобретатель, подавший заявление на получение вместо единовременной страховой выплаты пожизненного аннуитета.

2.2. Дополнительным Застрахованным лицом (только для варианта 1.3) является супруга (супруг) Выгодоприобретателя.

2.3. Срок действия договора страхования - пожизненно.

2.4. В качестве единовременного страхового взноса засчитывается причитающаяся по договору страховая выплата.

2.5. Страховая сумма (величина годового аннуитета) рассчитывается на основании возраста, пола Застрахованного лица и выбранного варианта выплаты аннуитета по таблицам тарифов, действующих в компании на момент применения данной опции. Для аннуитета, указанного в п. 1.3, учитываются также данные дополнительного застрахованного лица.

2.6. Аннуитет выплачивается ежемесячно (ежегодно, два раза в год, ежеквартально). Первая выплата производится через месяц (год, полгода, квартал соответственно) после оформления вышеуказанного дополнения к страховому договору (полису).

3. Выплата финансового аннуитета оформляется в виде дополнительного соглашения с выгодоприобретателем, в котором оговаривается порядок выплаты аннуитета – срок, периодичность, размер выплат.

2. Положение об индексации

1. Общие положения

1.1. Данное положение является частью Полиса, если оно указано в Полисе или в соответствующем дополнении к нему.

1.2. Целью данного Положения является защита от инфляции страхового

обеспечения по основной программе страхования изложенной в одном из пунктов 3.4.1-3.4.5 настоящих Правил, дополнительной программе 1 «первичное диагностирование критического заболевания» (далее - заболевания) и дополнительной программе 5 «полная постоянная утрата трудоспособности» (далее - нетрудоспособность). Эта цель достигается ежегодным индексированием страхового обеспечения на случай смерти, заболевания и нетрудоспособности Застрахованного лица и страхового взноса.

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

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

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

2. Определение увеличенного страхового обеспечения на случай смерти, заболевания и нетрудоспособности и увеличенного страхового взноса

2.1. Индексация проводится в каждую годовщину вступления полиса в силу. Индексация страхового обеспечения на случай смерти, заболевания и нетрудоспособности применяется в течение первой половины срока действия основной программы. В дальнейшем увеличенные страховые суммы на случай смерти, заболевания, нетрудоспособности Застрахованного лица фиксируются.

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

2.3. При первой индексации увеличенный взнос будет определен за счет индексации оригинального страхового взноса по основной и, при их наличии, вышеуказанным дополнительным программам страхования. В последующие полисные годовщины увеличенный взнос будет определяться посредством индексации предыдущего увеличенного взноса.

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

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

3. Отказ от индексации

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

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

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

4.1 Индексация прекращается в случае вступления в силу освобождения от

уплаты страховых взносов в соответствии с дополнительными программами «Освобождение от уплаты страхового взноса» или «Защита страхового взноса».

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

5. Усиление накопительных возможностей основной программы страхования

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

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

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

Срок, прошедший с начала действия индексации, месяцев	Процент
0-60	90%
61 и более	100%

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

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

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

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

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

6. Действие Положения об индексации прекращается в случае:

6.1. Истечения срока действия основной страховой программы.

6.2. Смерти Застрахованного лица.

6.3. Расторжения договора страхования по основной страховой программе.

6.4 Уплата взносов и, соответственно, индексация дополнительных программ «первичное диагностирование критического заболевания» и «полная постоянная утрата трудоспособности» прекращается в случае прекращения действия соответствующей дополнительной программы, а именно:

- по истечении ее срока действия;
- при наступлении соответствующего страхового случая.

3. Дополнительная программа страхования 1. «Первичное диагностирование критического заболевания»

0. Определения

0.1. К критическим заболеваниям относятся:

0.1.1. *Рак*. Рак, в соответствии с условиями договора страхования, означает наличие злокачественного новообразования, которое характеризуется прогрессирующим неконтролируемым ростом, распространением злокачественных клеток и инвазией и деструкцией нормальных и окружающих новообразование тканей. Положительный диагноз рака должен получить гистопатологическое подтверждение.

Исключаются следующие опухоли:

- Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии I (по классификации Энн-Арбор);
- Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кроветворном костном мозге;
- Опухоли, обнаруживающие злокачественные изменения карциномы *in situ* (включая дисплазию шейки матки CIN-1, CIN-2 и CIN-3), или гистологически описанные как предраковые заболевания;
- Все виды рака кожи, за исключением тех случаев, когда имеются доказательства метастазов, или когда опухоль является злокачественной меланомой с максимальной толщиной более 1,5 мм, подтвержденной посредством гистологического исследования с использованием метода Бреслоу;
- Не угрожающие жизни виды рака, такие как рак предстательной железы, которые гистологически описаны как T1 (a) или T1 (b) по классификации TNM или имеют эквивалентную или меньшую стадию по другой классификации;
- Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы;
- Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше;
- Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RA1 или стадии A по Бинету.

0.1.2. *Инсульт*. Означает инсульт, вызванный цереброваскулярными нарушениями. Инсульт должен привести к неврологическим нарушениям, вызывающим стойкую и необратимую неспособность застрахованного:

- пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
- самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или
- общаться с окружающими посредством устной речи без вспомогательных средств, или
- неврологическое нарушение, вызванное инсультом, должно привести к стойкому и необратимому снижению функции, как минимум, одной полной конечности, где конечность определяется как рука, включая кисть, или нога, включая стопу; это снижение должно быть подтверждено неврологически.

Оценка состояний, перечисленных выше, может быть произведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или:

- Инфаркт ткани мозга; или
- Внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние

0.1.3. *Инфаркт миокарда*. Однозначный диагноз гибели участка сердечной мышцы, произошедшей из-за недостаточного кровоснабжения соответствующей области. Должны быть соблюдены следующие критерии:

1. Типичная боль в центральной части грудной клетки, являющаяся симптомом инфаркта миокарда

2. Диагностически значимое увеличение специфических сердечных маркеров, типичных для инфаркта миокарда.

3. Новые изменения на ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда

4. Подтвержденное снижение функции левого желудочка, например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда

0.1.4. *Аорто-коронарное шунтирование.* Страховым случаем является фактически проведенное аорто-коронарное шунтирование посредством торакотомии с целью коррекции или лечения заболевания коронарной артерии.

Исключениями являются ангиопластика и прочие не-хирургические методы лечения, включая лазеротерапию не являются страховым случаем.

Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения операции.

0.1.5. *Почечная недостаточность.* Страховым случаем является терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки.

Исключения:

- Почечная недостаточность в стадии компенсации
- Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.

Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.

0.1.6. *Трансплантация основных органов.* Страховым случаем является пересадка органа от человека к человеку, то есть пересадка от донора Застрахованному одному или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток договором страхования не покрывается.

Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения трансплантации.

0.1.7. *Паралич.* Паралич означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу.

0.1.8. *Хирургическая операция на клапанах сердца.* Перенесенная хирургическая операция на открытом сердце посредством торакотомии с целью замены или восстановления клапанов сердца по поводу дефектов или аномалий клапанов сердца.

0.1.9. *Рассеянный склероз.* Однозначный диагноз рассеянного склероза, который представляет собой заболевание, при котором в белом веществе центральной нервной системы образуются пятна демиелинизации, иногда распространяющиеся и на серое вещество.

Применительно к настоящему Договору событие будет признано страховым случаем только при условии, что рассеянный склероз вызвал неврологические нарушения, приведшие

- к полной и необратимой неспособности застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
- к полной и необратимой неспособности застрахованного самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или
- к центральной скотоме, которая неврологически подтверждена.

0.1.10. *Слепота (потеря зрения).* Клинически подтвержденное необратимое снижение зрения на оба глаза в результате заболевания или несчастного случая. Корректируемая острота зрения должна быть меньше 6/60 или 20/200 при

использовании, например, тестов по Шнеллену, или должно быть ограничение поля зрения в обоих глазах до 20° и менее. Страховое обеспечение не будет выплачиваться, если в соответствии с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.

0.1.11. *Тяжелые ожоги.* Означают повреждение тканей, вызванное термическими, химическими или электрическими факторами, которые привели к ожогам третьей степени или всей толщины кожи, как минимум, на 20% площади поверхности тела, по результатам измерения согласно «правилу девяток» или таблицы площади поверхности тела Лунда и Браудера.

0.2. Под «*первичным диагностированием критического заболевания*» понимается впервые установленный диагноз одного из вышеуказанных критических заболеваний. Первичность диагностирования означает, что ранее не было диагностировано ни одного из указанных выше критических заболеваний.

0.3. Датой первичного диагностирования считается дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, окончательного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода, не ранее даты истечения специального периода времени, если он предусмотрен определением опасного заболевания (при инсульте для постановки окончательного диагноза, наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум трех месяцев после возникновения инсульта).

0.4. Под периодом ожидания понимается промежуток времени, прошедший с дня вступления договора страхования в силу, в течение которого диагностирование критического заболевания не признается страховым случаем. Продолжительность периода ожидания указывается в договоре страхования.

1. Страховым случаем по данной программе является «первичное диагностирование критического заболевания» по истечении периода ожидания, в соответствии п.0, при условии, что Застрахованное лицо прожило после установления диагноза не менее 30 дней.

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

3. По данной дополнительной программе действуют исключения п. 4.1 Базовых правил страхования жизни.

4. Страхование, обусловленное данной дополнительной программой, распространяется на страховые случаи, происшедшие в течение срока страхования, установленного для данной дополнительной программы.

Срок страхования по данной дополнительной программе совпадает со сроком страхования по основной программе страхования, при условии, что на дату истечения срока страхования возраст Застрахованного лица не превышает шестидесяти пяти лет. В противном случае, срок страхования истекает на полисную годовщину, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятипятилетнего возраста.

5. По данной дополнительной программе страхования страховые взносы уплачиваются в размере и в сроки, указанные в договоре (полисе) страхования.

6. Для осуществления страховой выплаты, при наступлении страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис, письменное заявление установленной формы, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, содержащие заключение врача, имеющего сертификат специалиста (кардиолога, невропатолога, онколога, хирурга, кардиохирурга, уролога, нефролога) по медицинской специальности в той области медицины, которая в наибольшей мере соответствует установленному

диагнозу критического заболевания; документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

6.1. Страховщик оставляет за собой право направить Застрахованное лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в указанном страховщиком медицинском учреждении в случае сомнений или недостаточности данных, подтверждающих наступление страхового случая.

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

а) в день истечения срока страхования по настоящей дополнительной программе,

б) если страховой взнос не был уплачен вовремя или в течение оговоренного в договоре (полисе) льготного периода,

в) в случае диагностирования критического заболевания,

г) в случае расторжения договора страхования (полиса),

д) в дату очередной годовщины вступления договора в силу, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятипятилетнего возраста.

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

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

4. Дополнительная программа страхования 2. «Освобождение от уплаты страховых взносов»

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

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

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

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется на основании Приложения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.08.05 №535

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

1. Страховым случаем по данной программе является установления полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного лица, являющегося одновременно и Страхователем, в соответствии с определением, указанным в п.0, в течение срока действия данной программы.

2. При наступлении указанного в п.1 страхового случая, основная и дополнительные программы страхования (если иное не указано в соответствующих дополнительных правилах страхования) продолжают действовать без уплаты соответствующих страховых взносов. Освобождение от уплаты взносов действует не более:

а) окончания срока действия договора страхования (полиса) или прекращения действия дополнительной программы страхования,

б) годовщины вступления договора страхования (полиса) в силу, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятилетнего возраста.

2.1. Освобождение от уплаты взносов распространяется на весь период непрерывной нетрудоспособности (см. п. 7).

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

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

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

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

5. **Исключения.** По данной дополнительной программе действуют исключения п. 4. Базовых правил страхования жизни. Кроме того, не являются страховыми случаями события, причиной которых являются:

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

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

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

6. Письменное заявление о страховом случае по настоящей дополнительной программе страхования должно быть предъявлено Страховщику и получено им:

(а) в период полной постоянной нетрудоспособности,

(б) не позднее 180 дней с даты первого неуплаченного взноса в случае, если существует такой факт неуплаты.

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

Страховщик оставляет за собой право на обследование Застрахованного лица с целью определения, является ли нетрудоспособность полной и постоянной в соответствии с определением п. 0. На основе результатов обследования принимается решение об освобождении от уплаты взносов.

В случае, установления факта необоснованного обращения Застрахованного за страховой выплатой, Страховщик имеет право потребовать возмещения расходов Страхователем и/или Застрахованным лицом на вышеуказанное медицинское обследование Застрахованного лица.

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

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

а) в день истечения срока действия настоящей дополнительной программы страхования,

б) если страховой взнос не был уплачен вовремя или в течение оговоренного в полисе льготного периода,

в) в случае расторжения договора страхования (полиса),

д) годовщины вступления договора страхования (полиса) в силу, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятилетнего возраста.

е) в случаях, предусмотренных в п.7 настоящей дополнительной программы страхования.

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

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

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

5. Дополнительная программа страхования 3. «Защита страховых взносов»

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

- для первой группы инвалидности: способности к самообслуживанию третьей степени, способности к передвижению третьей степени, способности к

ориентации третьей степени, способности к общению третьей степени, способности контроля за своим поведением третьей степени;

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

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется на основании Приложения, утвержденного приказом от 22 августа 2005 г. N 535 «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Описанные выше события признаются страховыми случаями на основании предоставленных документов. Страховщик оставляет за собой право проверки соответствия степени утраты общей трудоспособности на соответствие вышеуказанным определениям ограничений категорий жизнедеятельности.

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

1. Страховыми случаями по данной программе являются смерть Страхователя в течение срока страхования или установление его полной и постоянной нетрудоспособности в соответствии с определением, указанным в п. 0. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 5.

2. При наступлении указанных в п.1 страховых случаев, основная и дополнительные программы страхования (если иное не указано в соответствующих дополнительных правилах страхования) продолжают действовать без уплаты соответствующих страховых взносов. Освобождение от уплаты взносов действует не более:

а) окончания срока действия договора страхования (полиса) или прекращения действия дополнительной программы страхования,

б) годовщины вступления договора страхования (полиса) в силу, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 60 (шестидесятилетнего) возраста.

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

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

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

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

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

5. *Исключения.* По данной дополнительной программе действуют исключения п. 4 Базовых правил страхования жизни. Кроме того, не являются страховыми случаями события, причиной которых являются:

5.1. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия

следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба.

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

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

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

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

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

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

Страховщик оставляет за собой право на обследование Застрахованного лица с целью определения, является ли нетрудоспособность полной и постоянной в соответствии с определением п. 0. На основе результатов обследования принимается решение об освобождении от уплаты взносов.

В случае, установления факта необоснованного обращения за страховой выплатой, Страховщик имеет право на возмещение расходов Страхователем и/или Застрахованным лицом на вышеуказанное медицинское обследование Застрахованного лица.

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

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

- а) в день истечения срока действия настоящей дополнительной программы страхования,
- б) если страховой взнос не был уплачен вовремя или в течение оговоренного

в полисе льготного периода,

в) в случае расторжения договора страхования (полиса),

д) годовщины вступления договора страхования (полиса) в силу, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятилетнего возраста.

е) в случаях, предусмотренных в п.7 настоящей дополнительной программы страхования.

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

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

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

6. Дополнительная программа страхования 4. «Дополнительные накопления»

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

2. Страховые взносы по данной программе уплачиваются в размере и в сроки, указанные в договоре (полисе) страхования по основной программе. Страхователь может, с согласия Страховщика, увеличить или уменьшить страховой взнос с даты начала очередного страхового года. Для этого он должен направить Страховщику письменное заявление и получить письменное согласие со стороны Страховщика.

3. При наступлении страхового случая по основной программе страхования, или по истечении срока страхования, выплачивается сумма уплаченных по данной программе взносов, за вычетом оговоренных в договоре расходов страховщика, и инвестиционный доход по ним в размере гарантированной нормы доходности и дополнительной нормы доходности в соответствии с п. 5.7 Базовых правил страхования жизни.

4. При досрочном расторжении страхового договора выплачивается выкупная сумма, равная накоплениям по данной программе, за вычетом указанного в договоре страхования процента.

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

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

7. Дополнительная программа страхования 5. Полная постоянная утрата трудоспособности

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

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

- для второй группы инвалидности: способности к самообслуживанию

второй степени, способности к передвижению второй степени, способности к трудовой деятельности третьей степени, способности к ориентации второй степени, способности к общению второй степени, способности контроля за своим поведением второй степени.

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется на основании Приложения, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009 г. N 1013н "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

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

1. Страховым случаем по данной программе является установление полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица, в соответствии с определением, указанным в п. 0, в течение срока страхового покрытия по данной программе страхования.

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

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

3. Исключения. По данной дополнительной программе действуют исключения п. 4. Общих правил страхования жизни. Кроме того, договор страхования не покрывает события, причиной которых являются:

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

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

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

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

4.1. Страховщик оставляет за собой право на обследование Застрахованного лица с целью определения, является ли утрата трудоспособности полной и постоянной в соответствии с определением п. 0.

5. Действие настоящей программы страхования прекращается в следующих

случаях:

а) истечение периода страхового покрытия по настоящей дополнительной программе,

б) в случае установления полной постоянной утраты трудоспособности,

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

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

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