

**Общество с ограниченной ответственностью
«Открытие Страхование жизни»**



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор

/ А.И.Жуков /

« 30 » августа 2016 г.

Приказ № 8301 от «30» августа 2016 г.

**Правила страхования жизни и здоровья
(редакция № 9)**

2016

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

1. Субъекты страхования.
2. Объекты страхования.
3. Страховые риски, страховые случаи.
4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов).
5. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования. Срок страхования.
6. Права и обязанности сторон Договора страхования.
7. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты, сроки осуществления страховой выплаты.
8. Перечень оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты.
9. Порядок разрешения споров.
10. Глоссарий.

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО «Открытие Страхование жизни» (далее по тексту — Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования жизни с российскими и иностранными юридическими лицами любой организационно-правовой формы и дееспособными физическими лицами (далее по тексту — Страхователь).

1.2. Страховщик — ООО «Открытие Страхование жизни», страховая компания, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление страхования в установленном законом порядке.

1.3. Страхователь — юридическое лицо, заключившее Договор страхования третьих лиц (далее по тексту — Застрахованное лицо), либо дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в отношении себя или в отношении третьего(их) лица.

1.4. Застрахованное лицо — физическое лицо, в отношении которого заключается Договор страхования на условиях настоящих Правил. Фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования не может быть более 70 лет. На момент окончания срока страхования возраст Застрахованного лица не может превышать 80 лет.

Программы страхования могут содержать дополнительные возрастные ограничения.

1.5. Застрахованный ребенок — Застрахованное лицо, в отношении которого заключается Договор страхования на условиях настоящих Правил. Фактический возраст Застрахованного ребенка на момент заключения Договора страхования не может быть более 18-ти лет. На момент окончания срока страхования возраст Застрахованного ребенка не может превышать 25 лет.

1.6. Следующие лица могут быть застрахованы на индивидуальных условиях по согласованию со Страховщиком:

1.6.1. инвалиды I, II или III группы;

1.6.2. лица, которым присвоена категория «ребенок-инвалид»;

1.6.3. имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом — направлением) для назначения инвалидности, либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

1.6.4. больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

1.6.5. страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами;

1.6.6. требующие ухода по состоянию здоровья;

1.6.7. состоящие на учете в наркологических и/или онкологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

1.6.8. находящиеся на дату заключения Договора страхования на стационарном лечении;

1.6.9. лица, находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы.

1.6.10. Лица, указанные в п. 1.6. настоящих Правил, могут быть застрахованы только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о наличии у лица, подлежащего страхованию, одного из заболеваний, указанного в п. 1.6., или принадлежности лица к категории (категориям), указанным в п. 1.6. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.7. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем может определить иной перечень лиц, которые могут быть приняты на страхование на индивидуальных условиях, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п. 1.6.

1.8. Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного лица, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая. При заключении договора страхования Страхователь с согласия Застрахованного лица имеет право назначить одно или несколько лиц в качестве Выгодоприобретателей, а также

заменить впоследствии Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.9. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.9.1. В случае смерти Застрахованного лица по Договору, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.9.2. В случае смерти указанного в Договоре Выгодоприобретателя до наступления страхового случая, Выгодоприобретателем является сам Застрахованный, а в случае его смерти - наследники Застрахованного.

1.9.3. В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре указывается абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя. В противном случае, страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

II. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью.

2.2. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также их смертью в результате несчастного случая или болезни.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.2. Страховыми рисками могут являться следующие события, произошедшие в течение срока страхования, за исключением случаев предусмотренных п. 3.6 и разделом VIII настоящих Правил:

3.2.1. Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования. Страховой риск — «Дожитие Застрахованного»;

3.2.2. Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования с выплатой ренты. Страховой риск — «Дожитие Застрахованного с выплатой ренты»;

3.2.3. Смерть Застрахованного ребенка по любой причине. Страховой риск — «Смерть Застрахованного ребенка»;

3.2.4. Смерть Застрахованного лица по любой причине. Страховой риск — «Смерть Застрахованного»;

3.2.5. Смерть Застрахованного лица по любой причине с отложенной страховой выплатой. Страховой риск — «Смерть Застрахованного с отложенной выплатой»;

3.2.6. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в течение срока страхования. Страховой риск — «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы»;

3.2.7. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в течение срока страхования с освобождением от оплаты страховых взносов. Страховой риск — «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы — освобождение от оплаты страховых взносов»;

3.2.8. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в течение срока страхования с освобождением от оплаты страховых взносов. Страховой риск — «Установление Застрахованному инвалидности I группы — освобождение от оплаты страховых взносов»;

- 3.2.9. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания, впервые диагностированного у него в период действия страхования и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам). Страховой риск — «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»;
- 3.2.10. Первичное диагностирование у Застрахованного ребенка смертельно опасного заболевания, впервые диагностированного у него в период действия страхования и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний ребенка (Приложение № 2 к настоящим Правилам). Страховой риск — «Первичное диагностирование у Застрахованного ребенка СОЗ»;
- 3.2.11. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования. Страховой риск — «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»;
- 3.2.12. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования. Страховой риск — «Смерть Застрахованного в результате ДТП»;
- 3.2.13. Смерть Застрахованного лица в результате авиационной катастрофы, произошедшей в течение срока страхования Застрахованного лица. Страховой риск — «Смерть Застрахованного в результате авиационной катастрофы»;
- 3.2.14. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Событие, предусмотренное настоящим пунктом, признается страховым случаем, если инвалидность установлена в течение 1 года с момента наступления несчастного случая. Страховой риск — «Установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая»;
- 3.2.15. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Событие, предусмотренное настоящим пунктом, признается страховым случаем, если инвалидность установлена в течение 1 года с момента наступления несчастного случая. Страховой риск — «Установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая»;
- 3.2.16. Первичное установление Застрахованному ребенку инвалидности I группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Событие, предусмотренное настоящим пунктом, признается страховым случаем, если инвалидность установлена в течение 1 года с момента наступления несчастного случая. Страховой риск — «Установление Застрахованному I группы инвалидности или категории «ребенок — инвалид» в результате несчастного случая»;
- 3.2.17. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Страховой риск — «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»;
- 3.2.18. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования Застрахованного лица и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 3 к настоящим Правилам). Страховой риск - «Телесные повреждения Застрахованного».
- 3.2.19. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного ребенка в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Страховой риск — «Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая»;
- 3.2.20. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом (ребенком) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования Застрахованного ребенка и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 3 к настоящим Правилам). Страховой риск - «Телесные повреждения Застрахованного ребенка».

- 3.3. Риски, указанные в п.п. 3.2.1, 3.2.4, 3.2.4 - 3.2.9, 3.2.12 - 3.2.15, 3.2.17, 3.2.18 могут быть включены в договор страхования в отношении Застрахованного лица в возрасте 18 лет и старше;
- 3.4. Риски, указанные в п.п. 3.2.3, 3.2.10, 3.2.16, 3.2.19, 3.2.20 могут быть включены в договор страхования в отношении Застрахованного лица в возрасте не более 17 лет.
- 3.5. Договор страхования может предусматривать страхование на случай одного или нескольких рисков, указанных в п. 3.2 настоящих Правил.
- 3.6. Не являются страховыми случаями следующие события:
- 3.6.1. предусмотренные в п.п. 3.2.4. — 3.2.20. настоящих Правил, произошедшие вследствие (в случае):
- 3.6.1.1. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.
- 3.6.1.2. Совершения Застрахованным лицом преступления или попытки совершения преступления.
- 3.6.1.3. Произошедшие во время прохождения Застрахованным лицом военной службы по призыву, а также во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения.
- 3.6.1.4. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, за исключением смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.
- 3.6.1.5. Участия Застрахованного лица в военных действиях, военных учениях, военных маневрах, мобилизации или иных военных мероприятиях (вне зависимости от того, была ли объявлена война), гражданской войне, вооруженных восстаниях, гражданских волнениях, партизанской деятельности или массовых беспорядках.
- 3.6.1.6. Событий, прямо или косвенно связанных с воздействием ядерного взрыва, выбросом радиоактивных веществ, воздействием ионизирующих излучений.
- 3.6.2. предусмотренные в п.п. 3.2.6. — 3.2.8. настоящих Правил, произошедшие вследствие (в случае):
- 3.6.2.1. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.
- 3.6.2.2. Занятий Застрахованного лица спортом на профессиональной основе или занятий Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, бокс, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, спортивное ориентирование, конный спорт, гребной слалом, конное поло, спортивный сплав, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, формула 1 на воде, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. При этом договором страхования может быть предусмотрено, что страховыми событиями могут являться последствия одного или нескольких видов спорта/хобби, указанных в настоящем пункте, прямо указанных в договоре страхования.
- 3.6.2.3. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полета в качестве зарегистрированного пассажира гражданского воздушного судна коммерческой компании-авиаперевозчика, имеющей необходимые лицензии и разрешения для осуществления пассажирских авиаперевозок, на рейсе, полет которого надлежащим образом разрешен.
- 3.6.2.4. Инвалидность в результате естественных причин, установленная при наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа, в связи с психическим заболеванием или

психическим расстройством Застрахованного лица, в связи с нарушением здоровья Застрахованного лица, вызванного употреблением наркотиков и/или алкоголя, а также токсических веществ.

3.6.2.5. Последствий применения терапевтических, оперативных и других видов лечения без назначения врача.

3.6.3. предусмотренные в п.п. 3.2.9., 3.2.10. настоящих Правил, произошедшие вследствие (в случае):

3.6.3.1. Смертельно опасного заболевания, диагноз которого установлен при наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также в связи с нарушением здоровья Застрахованного лица, вызванного употреблением наркотиков и/или алкоголя, а также токсических веществ.

3.6.3.2. Применения терапевтических, оперативных и других видов лечения без назначения врача.

3.6.3.3. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

3.6.3.4. Повторного диагностирования заболевания или диагностирования заболевания, являющегося последствием или обострением заболевания или иной патологии, которое имелось у Застрахованного до заключения Договора страхования, кроме случаев, когда Страховщику была предоставлена достоверная информация о данном заболевании или патологии при заключении Договора страхования, и об этом имеются отметки в заявлении на страхование или Договоре страхования.

3.6.3.5. Случаев, указанных как исключение из страхового покрытия в Перечне смертельно опасных заболеваний.

3.6.4. предусмотренные в п.п. 3.2.11. — 3.2.20. настоящих Правил, если несчастный случай произошел во время (в случае, в результате):

3.6.4.1. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления в результате употребления им алкоголя и/или наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им суточной или разовой дозировки), а также последствий такого употребления, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

3.6.4.2. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве зарегистрированного пассажира гражданского воздушного судна коммерческой компании-авиаперевозчика, имеющей необходимые лицензии и разрешения для осуществления пассажирских авиаперевозок, на рейсе, полет которого надлежащим образом разрешен.

3.6.4.3. Занятий Застрахованного лица спортом на профессиональной основе или занятий Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, бокс, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, спортивное ориентирование, конный спорт, гребной слалом, конное поло, спортивный сплав, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, формула 1 на воде, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. При этом договором страхования может быть предусмотрено, что страховыми событиями могут являться последствия одного или нескольких видов спорта/хобби, указанных в настоящем пункте, прямо указанных в договоре страхования.

3.6.4.4. Любого участия Застрахованного лица в любых видах гонок, включая участие в качестве пассажира, штурмана, судьи.

3.6.4.5. Психического заболевания, потери сознания, паралича, эпилептических припадков или любых видов судорог у Застрахованного лица, а также последствий пластических операций или косметологического лечения и развившихся после них осложнений, если они не явились следствием несчастного случая, покрываемого в соответствии с договором страхования.

3.6.4.6. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

3.6.4.7. Применения терапевтических, оперативных и иных видов лечения, кроме случаев, когда необходимость такого лечения вызвана несчастным случаем, покрываемым в соответствии с договором страхования.

3.7. В зависимости от включённых в договор страхования страховых рисков и/или по результатам проведённой Страховщиком предстраховой экспертизы при заключении договора страхования, в Договоре могут быть предусмотрены дополнительные случаи, которые не являются страховыми случаями, или исключен один или несколько пунктов, перечисленных в п.3.6. настоящих Правил. Все положения п. 3.6. настоящих Правил действуют, если иное явным образом не оговорено в Договоре страхования.

3.8. На основании настоящих Правил страхования могут быть разработаны программы страхования, соответствующие Правилам и уточняющие условия страхования, которые имеют собственные маркетинговые названия.

3.8.1. Программы страхования могут определять перечень обязательных рисков, и перечень дополнительных рисков, которые включаются в договор страхования по желанию Страхователя.

3.8.2. Программы страхования могут предусматривать дополнительные к указанным в пп. 1.4, 1.5 и 1.6 ограничения на круг возможных Застрахованных лиц как в целом по Договору страхования, так и по отдельным рискам.

3.8.3. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования выписку из настоящих Правил или Программы страхования, на основе которых заключен Договор страхования. В случае разночтения положений настоящих Правил и положений Программ страхования, преимущество имеют положения Программ страхования.

3.8.4. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные 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.

3.9. События, предусмотренные п. 3.2 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке. При этом события, соответствующие страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.11 — 3.2.20. настоящих Правил могут признаваться страховыми случаями только если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

IV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, указывается в Договоре страхования и может отличаться как по разным страховым рискам, так и по одному риску в течение срока действия Договора страхования.

4.2. Страховщик вправе установить минимальный и максимальный размер страховой суммы, в пределах которых может быть установлена страховая сумма в Договоре страхования, и вправе отказать Страхователю в заключении или изменении условий Договора, если после запрошенного

изменения страховая сумма в договоре страхования окажется ниже минимально установленной или выше максимальной страховой суммы, установленной Страховщиком.

4.3. Договор страхования может быть переведен в оплаченный только в случае, если страховая сумма при этом окажется не ниже минимальной страховой суммы, установленной Страховщиком.

4.4. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма может определяться как сумма подлежащих уплате до даты наступления страхового случая страховых взносов по договору страхования или по отдельным страховым рискам, включенным в Договор страхования. Порядок определения страховой суммы указывается в договоре страхования.

4.5. Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации — в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях. При этом в договоре страхования приводится правило пересчета страховой суммы, страховой премии и выкупной суммы в российские рубли.

4.6. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

4.7. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

4.8. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.9. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщик может учитывать факторы, влияющие на степень страхового риска: состояние здоровья Застрахованного лица, вид профессиональной деятельности Застрахованного лица, увлечения, хобби Застрахованного лица и др.

4.10. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования может быть уплачена Страхователем:

- единовременно;
- в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования или в иной период, установленный Договором страхования.

4.11. Уплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется безналичным расчетом путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования, и/или наличными денежными средствами в кассу Страховщика. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в установленные договором страхования сроки. Период уплаты страховых взносов (при уплате страховой премии в рассрочку) равен сроку страхования, если иное не предусмотрено договором страхования по соглашению сторон.

- Днем уплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования, является:

- при безналичных расчетах — дата списания страховой премии (страхового взноса) со счета плательщика (при условии корректного указания реквизитов Страховщика);
- при наличном расчете — день оплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

4.12. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов, может продолжаться до 62 дней. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме.

4.13. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор, либо произвести изменение договора страхования, то действие его продолжается без дальнейшей уплаты взносов (перевод договора в полностью оплаченный) при условии, что договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами не менее 1 года (если иной срок не

установлен договором страхования). При этом страховая сумма по договору уменьшается в соответствии с расчетами Страховщика с учетом оплаченных страховых взносов. Дополнительные страховые риски, если они были предусмотрены в договоре страхования, исключаются из договора с годовщины договора страхования, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода. Если договор страхования действовал менее одного года, или был оплачен менее чем за 1 год, или перевод договора в полностью оплаченный невозможен в связи с тем, что страховая сумма по договору в случае перевода окажется менее минимальной страховой суммы, то договор страхования расторгается с даты, следующей за датой возникновения задолженности по договору страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и Страхователю выплачивается выкупная сумма в размере, определенном настоящими Правилами и договором страхования.

У. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

5.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, может быть заключен на любой срок, определенный соглашением сторон.

5.3. Срок страхования указывается в договоре страхования.

5.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, срок страхования начинается в 00 часов 00 минут даты начала срока страхования и оканчивается в 23 часа 59 минут даты окончания срока страхования.

5.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что по отдельным рискам устанавливается срок страхования, отличающийся от срока действия договора страхования. В этом случае в договоре страхования указываются страховые риски, по которым установлен особый срок страхования, и срок страхования по этим рискам.

5.6. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Форма письменного заявления утверждается Страховщиком.

5.7. Договор страхования составляется в форме одного документа, подписываемого сторонами. При подписании договора страхования Страховщик в соответствии с законодательством Российской Федерации имеет право использовать факсимильное воспроизведение печати и подписи уполномоченного представителя Страховщика.

5.8. Договор страхования составляется в 2х экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр договора страхования — для Страхователя, другой экземпляр договора страхования — для Страховщика.

5.9. При заключении Договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Страхователя/Застрахованного лица, для оценки рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от программы страхования, набора рисков, размера страховых сумм Страховщик вправе запросить:

5.9.1. Документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт гражданина Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо, свидетельство о рождении), копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени.

5.9.2. Заполнение медицинской анкеты и/или декларации о здоровье.

5.9.3. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.

5.9.4. Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковому хобби.

5.9.5. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

- 5.9.6. Заполнение финансовой анкеты.
- 5.10. Дополнительно для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать предоставления следующих документов:
- 5.10.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).
 - 5.10.2. Клинический анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы.
 - 5.10.3. Биохимический анализ крови.
 - 5.10.4. Серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов «В», «С», «Д», «Е».
 - 5.10.5. Исследование крови на ВИЧ.
 - 5.10.6. Анализ крови на маркеры онкологических заболеваний.
 - 5.10.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.
 - 5.10.8. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузочной пробой (велоэргометрия или тредмил-тест).
 - 5.10.9. Исследование функции внешнего дыхания.
 - 5.10.10. ЭХО-кардиография.
 - 5.10.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.
 - 5.10.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.
 - 5.10.13. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов Застрахованного лица, с приложением результатов соответствующих лабораторных исследований (иммунологических, серологических исследований, исследования системы гемостаза, исследований выделительной функции почек), инструментальных исследований (компьютерной томографии, магнитнорезонансной томографии, ультразвукового исследования, рентгенологического, эндоскопического исследований, результаты гистологического исследования).
 - 5.10.14. Листок(-ки) нетрудоспособности; справку из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторную карту (выписку из амбулаторной карты), выписку из истории болезни, обменную карту, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справку из учреждения медикосоциальной экспертизы (справка МСЭ); копию направления на МСЭ, справку из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета; справки учреждений эпидемиологического надзора;
 - 5.10.15. Документы, подтверждающие легальность нахождения на территории Российской Федерации и осуществления трудовой деятельности для граждан иностранных государств (вид на жительство в Российской Федерации, разрешение на временное проживание в Российской Федерации, разрешение на работу иностранному гражданину, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).
 - 5.10.16. Документы, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица (налоговые декларации, бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках, учредительные документы учреждения (юридического лица, производственного кооператива, полного товарищества), свидетельство о государственной регистрации, ИНН юридического лица, результаты аудиторской проверки, договоры аренды, справки форм 2-НДФЛ, 3-НДФЛ, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).
 - 5.10.17. Документы, выданные по месту работы/учебы Страхователя/Застрахованного, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты, заверенные отделом кадров должностные инструкции, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).
 - 5.10.18. Документы, содержащие информацию об образе жизни Страхователя/Застрахованного, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби (в том числе удостоверения, подтверждающие членство в спортивных обществах (клубах), наличие спортивных званий, наград).
 - 5.10.19. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.

5.10.20. Копии ранее заключенных в отношении Страхователя/Застрахованного договоров страхования (в том числе в других страховых компаниях), заявлений о страховании, оформленных при их заключении.

5.11. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:

5.11.1. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/фактов/событий, исключающих возможные разногласия сторон Договора страхования.

5.11.2. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

5.11.3. Письменное пояснение о причинах выхода Страхователя/Застрахованного на пенсию до наступления установленного Законодательством РФ пенсионного возраста

5.11.4. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.

5.11.5. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о должностных обязанностях, в том числе о выездах на объекты, о наличии командировок, использовании вахтового метода работы.

5.11.6. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Страхователя/Застрахованного за последние 12 месяцев и причинах изменений.

5.11.7. Письменные пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным лицом.

5.11.8. Письменные пояснения Страхователя о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.

5.11.9. Письменные уточнения родственных отношений Страхователя/Застрахованного.

5.11.10. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Страхователя/Застрахованного, и его источников.

5.11.11. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам.

5.12. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по риску «Дожитие Застрахованного» или «Дожитие Застрахованного с выплатой ренты», договор может предусматривать участие Страхователя (Застрахованного лица) в инвестиционном доходе Страховщика (участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода).

5.12.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни определяется величина дополнительного инвестиционного дохода, который выплачивается вместе с выплатой страховой суммы по риску (рискам) «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного ребенка», с выплатой ренты по риску «Дожитие Застрахованного с выплатой ренты», а также выплачивается дополнительно к выплате выкупной суммы.

5.12.2. Величина дополнительного дохода по Договору страхования определяется исходя из превышения дополнительной нормы доходности над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов по Договору страхования с учетом периодичности оплаты страховых взносов и срока действия договора страхования в календарном году, за который производится начисление дополнительного инвестиционного дохода.

5.12.3. Величина дополнительной нормы доходности определяется в зависимости от фактической доходности инвестиций средств резервов по страхованию жизни.

5.12.4. Дополнительный доход начисляется по итогам календарного года, если иное не указано в Договоре страхования.

5.12.5. Страховщик устанавливает приказом величину дополнительной нормы доходности по итогам календарного года и использует ее при расчете дополнительного дохода, если иное не указано в Договоре страхования.

5.12.6. Величина дополнительной нормы доходности может быть различной для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в валюте Российской Федерации (рублях),

для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в иностранной валюте, и для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в валютном эквиваленте.

5.12.7. Дополнительный доход по Договору страхования не начисляется, если:

5.12.7.1. Договор страхования не действует на дату начисления дополнительного дохода;

5.12.7.2. В соответствии с условиями договора страхования на дату окончания календарного года Страхователь освобожден от оплаты страховых взносов;

5.12.7.3. В течение календарного года, за который происходит начисление дополнительного инвестиционного дохода, Страхователем была допущена просрочка оплаты страховой премии на 30 дней или более.

5.12.8. По Договорам страхования, предусматривающим уплату страховой премии (взносов) в рассрочку, дополнительный доход начисляется начиная со второго года страхования, то есть первое начисление дополнительного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора (год, следующий за годом заключения Договора).

5.12.9. По Договорам страхования, предусматривающим единовременную уплату страховой премии дополнительный доход начисляется начиная с календарного года, в котором был заключен Договор.

5.12.10. По результатам начисления дополнительного инвестиционного дохода Страховщик ежегодно извещает Страхователя заказным письмом, письмом по электронной почте в адрес Страхователя или иным способом.

5.13. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса (при увеличении страховой суммы Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты и проведения дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, изменения поправочных коэффициентов в период действия Договора страхования в связи с изменением степени риска наступления страхового события, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов).

5.13.1. Сторонами Договора страхования может быть предусмотрено возможное ограничение ответственности с одновременным уменьшением страхового взноса.

5.13.2. Изменение условий Договора страхования возможно осуществить не ранее истечения полисного года, на дату начала полисного года и в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком.

5.13.3. Если иное не предусмотрено настоящими Правилами или соглашением сторон, изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

5.13.4. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.13.5. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

5.14. Действие Договора страхования прекращается в случае:

5.14.1. Истечения срока действия Договора;

5.14.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, то есть выплаты установленной в Договоре страхования страховой суммы по одному из рисков, предусмотренных в пп. 3.2.1 — 3.2.5.

5.14.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

- 5.14.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки и размере, если договор не может быть переведен в полностью оплаченный;
- 5.14.5. Письменного требования (инициативы) Страхователя;
- 5.14.6. Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- 5.14.7. Смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;
- 5.14.8. Смерти Страхователя - физического лица;
- 5.14.9. ликвидации Страхователя - юридического лица;
- 5.14.10. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 5.15. Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя, при этом:
- 5.15.1. В случае получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии в полном объеме.
- Договором страхования может быть предусмотрен срок для расторжения Договора страхования с возвратом уплаченной страховой премии более 5 (пяти) рабочих дней.
- Возврат страховой премии производится наличными деньгами или безналичным перечислением в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.
- Возврат страховой премии производится в Рублях. Если страховая премия в Договоре установлена в иностранной валюте, то возврат производится в сумме поступившей страховой премии в рублях.
- 5.15.2. В случае получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования по истечении 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения Договора страхования Страховщик осуществляет выплату выкупной суммы.
- Выплата при досрочном прекращении Договора производится в Рублях. Если страховая сумма в Договоре установлена в Долларах США, то оплата производится в Рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату выплаты.
- Выплата выкупной суммы производится в течение 30 дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов.
- 5.15.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления о прекращении договора страхования.
- 5.16. При расторжении Договора страхования, предусматривающего риск «Дожитие Застрахованного» Страхователю выплачивается выкупная сумма, определённая в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования, но не менее предусмотренной Договором страхования минимальной (гарантированной) выкупной суммы, а также дополнительный инвестиционный доход, если он был начислен Страховщиком.
- 5.17. При заключении Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с начала действия Договора), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более двух лет).
- 5.18. При изменении условий Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с момента внесения изменений в Договор), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более одного года).
- 5.19. К договору страхования прикладывается Таблица гарантированных выкупных сумм на каждый полисный год действия Договора, в которой приведены минимальные размеры выкупных сумм. Размер минимальных выкупных сумм рассчитан при условии своевременной уплаты Страхователем страховых взносов и при обязательной уплате страховых взносов в соответствующий полисный год, в который происходит расторжение Договора страхования.

5.20. При расторжении Договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен представить:

- 5.20.1. Письменное заявление о досрочном расторжении договора страхования (по форме, утвержденной Страховщиком);
- 5.20.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя, или его копию;
- 5.20.3. Договор страхования;
- 5.20.4. Полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

VI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право:

- 6.1.1. Ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования, Программ страхования.
- 6.1.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.
- 6.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.
- 6.1.4. Отказаться от Договора страхования в любое время (прекратить Договор страхования).
- 6.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.
- 6.1.6. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 6.1.7. В течение срока действия Договора страхования или периода уплаты страховых взносов отказаться от текущей индексации, а также от индексации в последующие полисные годы. Страхователь может в течение периода уплаты взносов по Договору страхования включить дополнительное условие по индексации страховых взносов / страховой суммы.
- 6.1.8. При заключении Договора страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования и для информирования Страхователя о других продуктах и услугах с момента подачи заявления о заключении Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании). В этом случае согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует бессрочно.
- 6.1.9. Отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных. Кроме данных, требующихся для исполнения обязательств по Договору страхования.
- 6.1.10. Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьими лицами, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.

6.2. Страхователь обязан:

- 6.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования.
- 6.2.2. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, хобби Застрахованных лиц, банковских реквизитов.
- 6.2.3. При наступлении события, предусмотренного п.3.2 настоящих Правил, в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено Договором, с момента, когда ему стало известно о наступлении

такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события может быть исполнена Выгодоприобретателем.

6.2.4. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

6.2.5. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Страхователя, Застрахованного лица, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном лице.

6.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил.

6.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил.

6.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая. Страховщик имеет право отсрочить решение о выплате на время предоставления запрошенных документов.

6.3.5. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

6.3.6. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора имеет право потребовать расторжения Договора страхования.

6.3.7. По согласованию со Страхователем обрабатывать персональные данные Страхователя для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

6.3.8. По согласованию со Страхователем осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

6.3.9. Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

6.3.10. Если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, ведется следствие или заведено уголовное дело, отсрочить принятие решение о выплате страхового возмещения до окончания следствия, прекращения уголовного дела.

6.4. Страховщик обязан:

- 6.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования.
- 6.4.2. Вручить Страхователю договор страхования установленной Страховщиком формы в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 6.4.3. Обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ.
- 6.4.4. Прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных.
- 6.4.5. Своевременно направлять Страхователю уведомление о заключении дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов.
- 6.4.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в срок, указанный в п.п. 7.19 — 7.23 настоящих Правил.
- 6.4.7. В случае получения от Страхователя заявления о досрочном расторжении Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней после заключения Договора страхования (если иной срок не предусмотрен Договором страхования), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возратить Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления о прекращении Договора страхования.
- 6.5. Застрахованное лицо имеет право:
- 6.5.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу.
- 6.5.2. Обратиться к Страхователю за разъяснениями положений договора страхования, заключенного в отношении Застрахованного лица.
- 6.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству

VII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 7.1. При наступлении страховых случаев, указанных в пп.3.2.1 — 3.2.20. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере и сроки, указанные в договоре страхования и настоящих Правилах.
- 7.2. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного» страховая выплата осуществляется одновременно по окончании срока действия договора страхования в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования.
- 7.3. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного с выплатой ренты» страховая выплата осуществляется в виде рентных выплат в размере и сроки, указанные в договоре страхования.
- 7.4. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате авиационной катастрофы», «Установление Застрахованному I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования по соответствующему страховому риску.
- 7.5. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного с отложенной страховой выплатой» страховая выплата осуществляется одновременно по окончании срока

действия договора страхования в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

7.6. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного ребенка» страховая выплата осуществляется одновременно в размере начисленных по договору страхования страховых взносов по страховым рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного с отложенной страховой выплатой».

7.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по рискам «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы», «Установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая», «Установление Застрахованному I, II группы инвалидности в результате несчастного случая», страховая выплата осуществляется в зависимости от установленной группы инвалидности:

7.7.1. в случае установления I группы инвалидности — 100% страховой суммы по соответствующему риску;

7.7.2. в случае установления II группы инвалидности — 80% страховой суммы по соответствующему риску;

7.7.3. в случае установления III группы инвалидности — 60% страховой суммы по соответствующему риску.

7.8. При наступлении страхового случая по рискам «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы — освобождение от оплаты страховых взносов», «Установление Застрахованному инвалидности I группы — освобождение от оплаты страховых взносов» Страхователь освобождается от оплаты страховых взносов по договору страхования начиная с даты установления инвалидности. Освобождение действует в течение периода уплаты страховых взносов, пока Застрахованное лицо является инвалидом — в течение срока, на который установлена соответствующая группа инвалидности. В случае прохождения Застрахованным лицом в установленный срок переосвидетельствования и продления срока, на который установлена соответствующая группа инвалидности, освобождение от оплаты страховых взносов продлевается на соответствующий период при условии предоставления Застрахованным лицом (его представителем) документов, подтверждающих продление срока соответствующей группы инвалидности. В случае снятия группы инвалидности обязанность Страхователя оплачивать страховые взносы по договору страхования возобновляется в полном объеме с даты прекращения действия освобождения от оплаты взносов. Договором страхования может быть предусмотрено, что освобождение от оплаты страховых взносов распространяется на страховые взносы по всем страховым рискам, включенным в договор страхования, либо только по части страховых рисков, включенных в договор страхования. В этом случае перечень рисков, на которые распространяется освобождение, указывается в договоре страхования.

7.9. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения Застрахованного ребенка» страховая выплата производится в зависимости от характера повреждения в соответствии Таблицей выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного ребенка» (приложение к Договору страхования).

7.10. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения Застрахованного» страховая выплата производится в зависимости от характера повреждения в соответствии Таблицей выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного» (приложение к договору страхования).

7.11. При наступлении страхового случая по риску «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая» страховая выплата производится в случае продолжительности госпитализации Застрахованного лица на срок не менее 7 дней в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день госпитализации, но не более чем за 120 дней госпитализации в течение 1 полисного года. Программой страхования и Договором страхования могут быть предусмотрены иные размеры страховой выплаты, минимального и максимального покрываемого срока госпитализации.

7.12. При наступлении страхового случая по риску «Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая» страховая выплата производится в случае продолжительности госпитализации Застрахованного лица на срок не менее 3 дней в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день госпитализации, но не более чем за 120 дней госпитализации в течение 1 полисного

года. Программой страхования и Договором страхования могут быть предусмотрены иные размеры страховой выплаты, минимального и максимального покрываемого срока госпитализации.

7.13. При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (диагностирования у Застрахованного лица заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний Застрахованного лица) страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования по данному страховому риску. Договором страхования или Программой страхования могут быть предусмотрены особые размеры выплат для отдельных заболеваний в пределах страховой суммы по данному риску.

7.14. При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного ребенка СОЗ» (диагностирования у Застрахованного лица заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний Застрахованного ребенка) страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования по данному страховому риску.

7.15. В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, включающего только риск «Дожитие Застрахованного», Страховщик не осуществляет никаких выплат.

7.16. При осуществлении страховой выплаты Страховщик может зачесть в счет выплаты задолженность Страхователя по договору страхования.

7.17. Для принятия решения о признании события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должны представить Страховщику:

7.17.1. Заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком, с указанием достоверных обстоятельств, при которых данное событие произошло, а также полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты, а также следующих сведений:

7.17.1.1. О договоре страхования, по которому предъявляется заявление: номер договора, дата заключения договора страхования, срок страхования, название программы страхования;

7.17.1.2. О Застрахованном лице: ФИО, дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа), почтовый адрес по месту постоянной регистрации, почтовый адрес по месту фактического проживания, номер телефона, место работы, должность.

7.17.1.3. О Заявителе (Застрахованное лицо, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник): ФИО, дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа), почтовый адрес по месту постоянной регистрации, почтовый адрес по месту фактического проживания, номер телефона, место работы, должность.

Если выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются сведения о названии, организационно-правовой форме юридического лица, ИНН, сведения о государственной регистрации (дата государственной регистрации, наименование регистрирующего органа), адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ, телефон/ факс.

7.17.1.4. о событии, послужившем основанием для заявления: смерть, инвалидность, телесные повреждения, диагностирование смертельно-опасного заболевания, госпитализация, дожитие до события.

7.17.1.5. об обстоятельствах наступления события (в случае, если обращение связано со смертью, инвалидностью, телесными повреждениями, диагностированием смертельно-опасного заболевания, госпитализацией): дата и время события, место события, обстоятельства наступления события, очевидцы/ свидетели события (ФИО, контактный телефон), ФИО и адреса врачей, проводивших первичное и последующее лечение, наименование и адреса лечебных учреждений, вид лечения (стационарное, амбулаторное, консервативное, оперативное, гипсовая повязка, физиотерапия, и т.п.), сведения о проведенном в связи с событием расследовании/ экспертизе, сведения о наличии у Застрахованного лица травм и заболеваний в течение жизни, сведения об обращении с заявлением о страховой выплате в другие страховые компании по поводу того же и/ или иного события и получения страховых выплат;

- 7.17.2. Договор страхования;
- 7.17.3. Документы, подтверждающие оплату страховых взносов;
- 7.17.4. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя;
- 7.17.5. Свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследниками Застрахованного лица, не поименованными в договоре страхования);
- 7.17.6. Заявление о страховании;
- 7.17.7. В случае если выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью также предоставляются:
- 7.17.7.1. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы, явившейся причиной наступления страхового случая, обстоятельства получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, эпикризы из лечебных учреждений, выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нетрудоспособности, карта стационарного больного, результаты и заключения лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований, заключения и результаты консультаций медицинских специалистов, протокол хирургического вмешательства, сопроводительный лист скорой медицинской помощи, журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- 7.17.7.2. Медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, явившегося причиной наступления страхового случая, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза, эпикризы из лечебных учреждений, выписки из амбулаторной карты медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности, амбулаторные карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы, карты стационарного больного, результаты и заключения лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований, заключения и результаты консультаций медицинских специалистов, протокол хирургического вмешательства, справка о впервые выявленном онкологическом заболевании, сопроводительный лист скорой медицинской помощи, журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
- 7.17.7.3. Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- 7.17.7.4. Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- 7.17.7.5. Заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- 7.17.7.6. Направление на МСЭ;
- 7.17.7.7. Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- 7.17.7.8. Выписка из акта освидетельствования и протокол освидетельствования органом МСЭ и протокол освидетельствования;
- 7.17.7.9. Справка МСЭ об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности;
- 7.17.7.10. Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

- 7.17.7.11. Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события (постановления следственных органов, решение или приговор суда, справка о ДТП, акт о несчастном случае на воздушном, ж\дорожном, речном, морском транспорте, проводимым перевозчиком в установленном законодательстве порядке).
- 7.17.7.12. Результаты судебно-медицинских исследований;
- 7.17.7.13. Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- 7.17.7.14. Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования;
- 7.17.7.15. Свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- 7.17.7.16. Окончательное медицинское свидетельство о смерти;
- 7.17.7.17. Протокол и заключение патолого-анатомического исследования;
- 7.17.7.18. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.
- 7.17.8. Документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.
- 7.17.9. Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.
- 7.17.10. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.
- 7.18. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов из числа перечисленных в п. 7.17. для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.
- 7.19. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 30 дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом о страховом случае, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.
- 7.20. В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию, или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в п.7.19., но не более чем на 45 дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления.
- 7.21. В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу за счет Страховщика и продлить срок, указанный в п. ~~7.19~~19, до получения результатов экспертизы.
- 7.22. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, или решение суда, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в п. 7.19, до окончания расследования или вступление в силу решения суда.
- 7.23. Страховая выплата (в том числе выплата выкупной суммы) производится Страховщиком в течение 30 дней со дня принятия им решения о страховой выплате или даты расторжения договора страхования и получения заявления о выплате выкупной суммы, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления денежных средств на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом — по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет получателя.

7.24. Если договором страхования определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, то подлежащая оплате в рублях сумма страховой выплаты или выкупная сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

7.25. Налоги, относящиеся к оплате страховых взносов, а также исчисляемые при страховой выплате, выплате выкупных сумм, возврате страховых взносов, оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством.

VIII. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае, если будет выявлено, что Страхователь или Застрахованное лицо сообщил(и) Страховщику заведомо ложные или неполные сведения о своем здоровье, характере деятельности или финансовом состоянии при заключении Договора страхования, а также при предоставлении заведомо ложных сведений или подложных документов в связи с обстоятельствами события, имеющего признаки страхового случая.

8.3. В случае смерти Застрахованного лица по причинам, указанным в настоящем разделе и п. 3.6. настоящих Правил, Страхователю (наследникам Страхователя в случае его смерти) выплачивается выкупная сумма, определяемая в порядке, предусмотренном в п. 5.16 настоящих Правил.

IX. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.2. Страховщик не несет ответственность за последствия изменения законодательства, в том числе, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получения ими страховых выплат и выкупных сумм.

X. ГЛОССАРИЙ

10.1. Под несчастным случаем (НС) в целях настоящих Правил страхования понимается внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

10.2. Не являются несчастным случаем острые или хронические заболевания Застрахованного лица, их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

10.3. Дорожно-транспортное происшествие - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погиб или ранен Застрахованный.

10.4. Врач — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом (родители, дети, братья, сестры, дяди, тети, бабушки, дедушки, а также супруг (га)).

10.5. Выкупная сумма — денежная сумма, подлежащая выплате Страхователю в случае досрочного расторжения договора страхования, предусматривающего страховой риск «Дожитие Застрахованного». Размер выкупной суммы определяется в пределах сформированного страхового резерва на день расторжения Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен период с начала срока действия Договора или с момента внесения изменений в договор страхования, в течение которого выкупная сумма равна нулю.

10.6. Госпитализация — это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования (не является госпитализацией помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения).

При этом стационарным лечением также не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике, профилактории, санатории или ином учреждении для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

10.7. Группы Инвалидности — группа инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения органов МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Группы и категории инвалидности устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации, действующим на момент проведения медико — социальной экспертизы.

10.8. Страховая рента - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая выплата производится в размере 100% установленной страховой ренты и начисленного дополнительного инвестиционного дохода.

10.9. Дата урегулирования страхового случая — дата списания денежных средств в счет страховой выплаты со счета Страховщика.

10.10. Смертельно опасное заболевание (СОЗ) — одно из тяжелых заболеваний, предусмотренных настоящими Правилами или последствий подобного заболевания, характеризующееся неблагоприятным прогнозом в отношении жизни Застрахованного лица.

10.11. Срок страхования — период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами.

10.12. Страховой выплатой является денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил, в виде единовременной выплаты в размере, указанном в Договоре страхования.

10.13. Страховой год по договору страхования (полисный год) — период, начинающийся числом и месяцем вступления Договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев с указанной даты.

10.14. Телесное повреждение — нарушение физической целостности органов Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного» являющихся приложением к настоящим Правилам.

10.15. ВИЧ-инфекция — заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека.

10.16. СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита человека

10.17. Естественные причины — любые причины страхового случая, кроме несчастного случая.