

Утверждено Приказом
ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
от 30.09.2019г. № 1202п.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С УСЛОВИЕМ ПЕРИОДИЧЕСКИХ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ (РЕНТЫ,
АННУИТЕТОВ) И (ИЛИ) С УЧАСТИЕМ СТРАХОВАТЕЛЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА № 4
(новая редакция)

28 декабря 2006г.

С изменениями и дополнениями, внесёнными Приказом ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» от 29.12.2008г. №46пж, от 28.09.2010г. №231пж; от 12.02.2014г. №236пж, от 27.05.2016г. № 634пж; от 25.12.2017г. № 1064пж; от 30.09.2019г. № 1202п.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ.
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ). ФРАНШИЗА.
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ.
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.
9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.
10. ГЛОССАРИЙ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ).

1. Субъекты страхования

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее по тексту – Страховщик) заключает Договоры страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитета) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика (далее по тексту – Договоры страхования) с дееспособными физическими и юридическими лицами любой организационно-правовой формы (далее по тексту - Страхователь).

1.2. Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензии в установленном законом порядке.

1.3. Страхователь — юридическое лицо, заключившее Договор страхования в пользу третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные лица), либо дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).

В случае если Страхователь — физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом.

1.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования на условиях настоящих Правил, названное в нем и имеющее право на получение страховой выплаты (ренты, аннуитетов).

Фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования от одного года до 80 лет, кроме Договоров страхования, заключенных на срок «пожизненно»;

В случае если Страхователь — физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он является также Застрахованным лицом.

Страховщик по соглашению со Страхователем может оговорить в Договоре страхования конкретные возрастные ограничения.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов:

1.5.1. Лиц, страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.5.2. Лиц, страдавших психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимавших когда-либо наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.5.3. Лиц, состоящих на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;

1.5.4. Лиц, состоявших на учете, получавших лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, совершавших попытки самоубийства;

1.5.5. Лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

1.5.6. Лиц, находящихся под следствием;

1.5.7. Лиц, осуждённых к лишению свободы.

1.6. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить конкретный перечень лиц, которые не могут быть приняты на страхование, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п.1.5 Правил страхования.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить применительно к конкретным условиям договора страхования ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью.

Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п. 1.5. Правил страхования, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом

Страховщика, то такой договор подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц с даты его заключения.

1.7. Страховщик на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы, может принять на страхование:

1.7.1. Инвалидов I, II, III групп;

1.7.2. Лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

1.7.3. Детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

1.7.4. Лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

1.7.5. Лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных).

1.8. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица (по Основным программам 1 и 2 Выгодоприобретателем является второе Застрахованное лицо).

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица (далее по тексту - Выгодоприобретатель) - и впоследствии заменять его с письменного согласия Застрахованного лица другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.9. Страховая выплата по Договору страхования не включается в состав наследуемого имущества.

2. Объекты страхования

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

2.2. Объектами 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.

3. 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 Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.2. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования:

3.2.1. Дожитие Застрахованного лица до сроков, установленных Договором страхования для выплаты ренты (аннуитета) (страховой риск – «дожитие Застрахованного»).

3.2.2. Дожитие Застрахованного лица до возраста, срока или события, установленного договором страхования (страховой риск – «дожитие Застрахованного до события»).

3.2.3. Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Застрахованного».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты ренты (аннуитета)), в течение которого действует данный страховой риск.

3.2.4. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Застрахованного в результате несчастного случая».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты ренты (аннуитета)), в течение которого действует данный страховой риск.

3.2.5. Смерть Страхователя от любой причины в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Страхователя».

3.2.6. Смерть Страхователя в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, за исключением случаев предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Страхователя в результате несчастного случая».

3.2.7. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил страхования. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I или II группы».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты ренты (аннуитета)), в течение которого действует данный страховой риск.

3.2.8. Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет инвалидности I группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I группы».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты ренты (аннуитета)), в течение которого действует данный страховой риск.

3.2.9. Установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая».

При этом в договоре страхования может быть оговорен конкретный период (весь период действия договора страхования, накопительный, период уплаты страховых взносов, выжидательный или период выплаты ренты (аннуитета)), в течение которого действует данный страховой риск.

3.2.10. Установление Страхователю в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности по любой причине в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил, - освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы».

3.2.11. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет инвалидности I группы по любой причине в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I группы».

3.2.12. Установление Страхователю в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности в результате несчастного случая».

3.2.13. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период уплаты страховых взносов, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил страхования. Страховой риск - «госпитализация Застрахованного».

3.2.14. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного «Перечнем смертельно

опасных заболеваний» (Приложения №1 к Дополнительному условию 004 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

3.2.15. Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, предусмотренного «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложения №1 к Дополнительному условию 001 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и в разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ».

3.3. Под несчастным случаем (НС) в целях настоящих Правил страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящих Правил к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок.

В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут указать перечень причин наступления несчастного случая, предусмотрев одну либо несколько причин из нижеперечисленных в соответствии с определением, которое приведено в п.3.3. Правил страхования:

- несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) / катастрофы,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на воздушном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на железнодорожном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на морском и/или речном транспорте,
- несчастный случай в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения метеоритов, комет, летательных аппаратов),
- несчастный случай в результате чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий).

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и 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.

3.4. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) послед-

ствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно (а) впервые развиться и впервые быть диагностировано (а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

В договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия, которых) могут быть признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.

3.5. Договор страхования может быть заключен на условиях одного или нескольких событий, указанных в п. 3.2 настоящих Правил, могут быть разработаны Программы страхования, не изменяющие их содержание и существенные условия страхования, которые имеют собственные маркетинговые названия.

Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (полису) выписку из Правил или программу страхования, на условиях которых заключен Договор страхования.

Программы страхования могут содержать особенности, характерные для индивидуального и коллективного страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, при этом указанные особенности отражаются в Договоре страхования.

3.5.1. Основная программа 1. Пожизненная рента (аннуитет) 2-х лиц.

Страховые риски «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил), «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил).

Размер пожизненной ренты (аннуитета), выплачиваемой второму Застрахованному лицу, устанавливается Договором в определенном проценте от размера ренты (аннуитета), установленного первому Застрахованному лицу.

3.5.2. Основная программа 2. Срочная или пожизненная рента (аннуитет) в связи с потерей кормильца.

3.5.2.1. Страховой риск «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.5. настоящих Правил).

3.5.3. Основная программа 3. «На образование» - срочная рента (аннуитет).

3.5.3.1. Страховой риск «дожитие Застрахованного до события» (п.п. 3.2.2. настоящих Правил),

3.5.3.2. Страховой риск «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил),

Страховая выплата производится при условии дожития Застрахованного лица до события, поступление в ВУЗ, одновременно или очередными периодическими аннуитетами в течение срока, определенного Договором страхования.

В случае смерти Застрахованного лица в накопительном периоде Выгодоприобретателю возвращаются уплаченные по Договору страхования взносы и действие Договора страхования прекращается.

3.5.4. Основная программа 4. Рента (аннуитет) по инвалидности срочная или пожизненная.

3.5.4.1. Страховой риск «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.7. настоящих Правил).

В случае установления Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности по любой причине в период действия страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату в течение определенного срока или пожизненно с периодичностью и в размере, установленных в Договоре страхования.

3.6. Программы страхования могут состоять только из Основных условий, по желанию Страхователя могут быть включены и Дополнительные условия.

3.6.1. Дополнительное условие 001 - «Освобождение от уплаты страховых взносов» (Приложение № 1 к настоящим Правилам), согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.1.1. Установление Страхователю в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности по любой причине в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил, - освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы».

3.6.1.2. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет инвалидности I группы по любой причине в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, за исключением случаев,

предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I группы»

3.6.1.3. Установление Страхователю в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности в результате последствий несчастного действия, произошедшего в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности в результате несчастного случая».

3.6.1.5. Смерть Страхователя от любой причины в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «смерть Страхователя» (п.п. 3.2.5. настоящих Правил)

3.6.1.6. Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания в период уплаты страховых взносов, предусмотренного «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложения №1 Дополнительному условию 001 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и в разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (п.п. 3.2.15. настоящих Правил).

3.6.2. Дополнительное условие 002 - «Сберегательный рентный счет» (Приложение № 2 к настоящим Правилам), согласно которому страховыми случаями являются:

3.6.2.1. Дожитие Застрахованного лица до сроков, установленных Договором страхования для выплаты ренты (аннуитета) (страховой риск – «дожитие Застрахованного») (п.п. 3.2.1. настоящих Правил), и/или

3.6.2.2. Дожитие Застрахованного лица до возраста, срока или события, установленного договором страхования (страховой риск – «дожитие Застрахованного до события») (п.п. 3.2.2. настоящих Правил);

3.6.2.3. Смерть Застрахованного от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил (страховой риск – «смерть Застрахованного») (п.п. 3.2.3. настоящих Правил).

3.6.3. Договором страхования может быть предусмотрено Дополнительное условие 003 «Индексация страхового взноса» (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

3.6.4. Дополнительное условие 004 – «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний» (Приложение № 4 к настоящим Правилам), согласно которому страховым случаем является:

3.6.4.1. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложения №1 к Дополнительному условию 004 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил (страховой риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ») (п.п. 3.2.14. настоящих Правил).

3.7. События, предусмотренные п. 3.2. - п. 3.4., кроме событий, указанных в п.п. 3.2.1.-3.2.2. настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они произошли в период действия страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.8. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.п. 3.2-3.4. настоящих Правил, (кроме случаев, предусмотренных п.п. 3.2.1. и 3.2.2.), если Страховщик по соглашению со Страхователем не оговорили в Договоре страхования иные ограничения по событиям, не являющимся страховыми случаями и произошедшие вследствие (в случае):

3.8.1. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица / Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо / Страхователь было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по договору страхования. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица / Страхователя, если смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

3.8.2. Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.

3.8.3. Совершения Застрахованным лицом / Страхователем умышленного преступления.

3.8.4. Заболевания Застрахованного лица/Страхователя, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

3.8.5. Управления Застрахованным лицом/ Страхователем любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом / Страхователем управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения.

При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица / Страхователя в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.8.6. Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица/Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица/Страхователя в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), 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.

3.8.7. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ.

3.8.8. Участия Застрахованного лица/Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.

3.8.8.1. Участия Застрахованного лица/Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, или работника лётно-подъёмного состава, включённого в полётный список.

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

3.8.10. Применения Застрахованным лицом / Страхователем лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо/ Страхователь применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.

3.8.11. Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица/Страхователя или проведенной Застрахованному лицу/Страхователю операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий Договор страхования страхового риска «Первичное диагностирование у Страхователя /Застрахованного СОЗ» .

3.8.12. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица/ Страхователя, если они не явились следствием несчастного случая.

3.8.13. Смерть или инвалидность Застрахованного/ Страхователя, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахо-

ванного или Страхователя на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

3.8.14.Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица /Страхователя в течение первых 12 месяцев действия Договора страхования.

3.8.15.Любого физического дефекта или заболевания Застрахованного лица/Страхователя, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.

3.8.16.Занятий Застрахованным лицом / Страхователем опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike Xtreme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, единоборства, в том числе, контактные или бесконтактные. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица/Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования.

3.8.17. Занятий Застрахованным лицом / Страхователем любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них). При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица или Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования.

3.8.18.Непосредственного участия Застрахованного лица/Страхователя в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом/Страхователем в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена.

3.8.19. Заболеваний, о которых Застрахованное лицо/Страхователь было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дате начала страхования в отношении этого Застрахованного лица/Страхователя, если Договором страхования не предусмотрено иное.

3.8.20.Совершения Застрахованным лицом/Страхователем при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо/Страхователь передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

3.8.21.Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

3.9. 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 запрещённые дей-

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

3.10. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (полису) выписку из настоящих Правил и (или) программу страхования, на условиях которых заключён Договор страхования.

Программы страхования могут содержать особенности, характерные для индивидуального и коллективного страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, при этом указанные особенности отражаются в Договоре страхования.

3.11. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил, если данные изменения не противоречат законодательству.

4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов). Франшиза.

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая.

Страховщик вправе установить минимальную и максимальную величину, в пределах, которых может быть установлена страховая сумма по Договору страхования, и вправе отказать Страхователю в заключении или изменении условий Договора, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям. В случае преобразования полиса в Оплаченный полис Договор страхования продолжает действовать только при условии, что уменьшенная (редуцированная) страховая сумма не меньше минимальной величины, установленной Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.2. При заключении Договора страхования на случай наступления событий, указанных в п. 3.2. - п. 3.4. настоящих Правил, размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон:

4.2.1. Размер страховой суммы по страховому риску «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) и страховому риску «дожитие Застрахованного до события» (п.п. 3.2.2. настоящих Правил) определяется по соглашению сторон в виде суммы, выплачиваемой единовременно, или в виде суммы единичных рент (аннуитетов), выплачиваемых в течение одного полисного года, указывается в Договоре страхования.

4.2.2. Страховая сумма по страховому риску «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил) определяется по соглашению сторон и устанавливается в Договоре страхования. Размер страховой суммы может быть равен:

4.2.2.1. – сумме взносов, подлежащих уплате по Основным условиям Договора страхования на момент наступления страхового события;

4.2.2.2. - выкупной сумме на момент наступления страхового события;

4.2.2.3. – иной сумме, определённой по соглашению сторон.

4.2.3. Страховая сумма по страховым рискам: «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.7. настоящих Правил); «установление Застрахованному инвалидности I группы» (п.п. 3.2.8. настоящих Правил); «установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.9. настоящих Правил); может устанавливаться в размере суммы единичных рент (аннуитетов) по Договору страхования, выплачиваемых в течение одного полисного года, или иной сумме, определённой по соглашению сторон.

4.2.4. Страховая сумма по страховому риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (п.п. 3.2.14. настоящих Правил) устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

4.2.5. Страховая сумма по страховому риску «госпитализация Застрахованного» (п.п. 3.2.13. настоящих Правил) равна размеру ежемесячного страхового взноса по Договору страхования или сумме, определённой по соглашению сторон.

4.3. Если в Договор страхования включены несколько страховых рисков, из указанных в п. 3.2. и п. 3.4. настоящих Правил, страховые суммы могут устанавливаться отдельно по каждому страховому риску.

4.4. Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

4.5. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования.

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

4.7. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается в валюте Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Порядок определения размера страховой премии (страхового взноса) представлен в Приложении № 5 к настоящим Правилам.

4.8. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщиком могут учитываться следующие факторы:

пол и возраст Страхователя, Застрахованного лица;

профессиональная принадлежность Страхователя, Застрахованного лица, род их деятельности, должность, условия работы и/или учёбы, возможность и частота командировок;

период действия договора страхования - 24 часа в сутки (круглосуточно); при исполнении служебных обязанностей; при исполнении служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы; на время поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования; на время нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путёвке; на время пребывания его в месте, определённом в договоре страхования, при совершении каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях);

территории действия страховой защиты;

увлечения, образ жизни Страхователя, Застрахованного лица, условия и территория проживания, история страхования;

применения периода ожидания;

возможные контакты Страхователя, Застрахованного лица с инфицированными объектами и инфекционными больными;

состояние здоровья Страхователя, Застрахованного лица;

порядка расчёта размера страховой выплаты;

способа установления страховой суммы, установления лимита ответственности (в том числе установление единой страховой суммы для всех страховых рисков), страхования по «паушальной системе»; численности Застрахованных лиц в договоре страхования.

4.9. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования может уплачиваться Страхователем:

единовременно,

- в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно).

4.10 Уплата страховой премии (взносов) осуществляется утвержденными Страховщиком методами оплаты безналичным расчетом путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика (через банки, ФГУП «Почта России», банкоматы, бухгалтерию предприятия и др.).

10.11. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования. Страховые взносы уплачиваются в установленные дни, указанные в Договоре страхования. Период уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется Договором страхования.

4.12. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного 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 уплаты очередного страхового взноса. Продолжи-

тельность льготного периода устанавливается в Договоре страхования. В течение льготного периода Страховщик несёт ответственность по Договору страхования в полном объёме.

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 его изменения, то:

4.13.1. действие Договора страхования может быть продолжено без дальнейшей уплаты взносов в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами не менее 2 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Преобразование полиса в Оплаченный полис (редукция) на основании настоящего пункта возможно только в отношении страховых рисков, указанных в п.п. 3.2.1.- 3.2.3. и п.п. 3.2.7-3.2.8. и п.п. 3.2.14. настоящих Правил. Другие страховые риски, включённые в Договор страхования, прекращают своё действие.

4.13.2. при наличии письменного заявления Страхователя Договор считается расторгнутым (при условии действия Договора страхования не менее определённого срока, оговорённого в Договоре страхования) со следующего дня после окончания оплаченного периода. При этом Страховщик возвращает Страхователю сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования (выкупную сумму).

4.14. В случае прекращения уплаты Страхователем очередных страховых взносов до истечения первых 2-х лет действия Договора страхования, Договор не может быть преобразован в Оплаченный полис и он досрочно прекращается без каких-либо выплат, если Договором страхования не предусмотрено другое.

4.15. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов в сроки и размере, установленные Договором страхования (полисом), то по согласованию со Страховщиком условия Договора страхования (полиса) могут быть изменены в соответствии с п. 7.8. настоящих Правил, но не ранее истечения очередного полисного года.

4.16. Договором страхования могут быть определены условия, когда обязательства Страхователя уплатить страховые взносы и обязательства Страховщика произвести страховую выплату, подлежат уплате в рублях в сумме, эквивалентной определённой Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день уплаты страхового взноса или день осуществления выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором.

Страховая премия, страховые взносы и страховая сумма устанавливаются в иностранной валюте только в том случае, если это прямо указано в Договоре.

4.17. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определённого процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определённого соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления, предусмотренного Договором страхования события (страхового случая), не возмещаются Страховщиком.

Договором страхования могут быть предусмотрены любые указанные виды франшиз.

5. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования

5.1. Договор страхования заключается по соглашению сторон на любой срок не менее 1 года. Договор страхования может быть заключён на срок «пожизненно».

5.2. В течение срока действия Договора страхования различают:

5.2.1. накопительный период, который включает:

5.2.1.1. период уплаты страховых взносов,

5.2.1.2. выжидательный период (который может отсутствовать);

5.2.2. период выплаты ренты (аннуитета).

Договором страхования может быть предусмотрен гарантированный период выплаты ренты (аннуитета). В этом случае начало данного периода совпадает с началом периода выплаты ренты (аннуитета).

Начало периода выплаты ренты (аннуитета) не может быть установлено ранее окончания выжидательного периода, а если он отсутствует, то не ранее окончания периода уплаты страховых взносов (за исключением ренты (аннуитета), выплачиваемой по случаю потери кормильца и инвалидности).

Период уплаты страховых взносов устанавливается по соглашению сторон и для взносов, уплачиваемых в рассрочку, не может быть менее одного года, если Договором страхования не предусмотрено иное. Для Договоров страхования, по которым предусмотрена уплата страховой премии единовременно, выжидательный период должен быть не менее одного месяца. Выплата ренты (аннуитета) начинается с даты, указанной в Договоре страхования.

5.3. Договор страхования вступает в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

5.3.1. при уплате безналичным путем:

-- с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) через отделения ФГУП «Почта России», ФС «Город» или по списанию с карты по звонку в Контакт-Центр; или

-- с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при иных безналичных расчетах; или

-- с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем заключения Договора страхования (при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сроки, указанные в Договоре страхования).

Договором страхования может быть предусмотрен конкретный срок уплаты страховой премии (первого страхового взноса), который указывается в Договоре страхования (Полисе, Программе страхования).

5.3.2. при уплате страховой премии (первого и очередного страхового взноса) наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 — с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования (дата квитанции формы № А-7 на получение страховой премии).

При этом Договором страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днём уплаты страховой премии (взноса).

Дата вступления Договора страхования в силу указывается в Договоре.

5.4. Если к сроку, установленному в Договоре страхования, в том числе, к моменту истечения льготного периода для уплаты страхового взноса, если таковой предусмотрен Договором страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не была уплачена или была уплачена не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счёт Страховщика сумма возвращается Страхователю.

5.5. По Договору страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или осуществлять периодические выплаты (ренты, аннуитета), обусловленные Договором страхования, при дожитии Застрахованного лица до определённого срока, в связи со смертью Застрахованного лица или наступления в его жизни иного события (страхового случая).

5.6. Договор страхования может быть заключён как на основании устного заявления, так и письменного заявления Страхователя (Типовое заявление - Приложение № 6 к настоящим Правилам), являющегося неотъемлемой частью Договора страхования и содержащего следующие существенные сведения:

- ФИО Страхователя/Застрахованного, пол;

- о возрасте Страхователя/Застрахованного;

- адрес для корреспонденции;
- телефон, мобильный телефон, адрес электронной почты;
- о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Страхователя/Застрахованного;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Страхователя/Застрахованного;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;
- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Страхователя/Застрахованного;
- о Выгодоприобретателе по Договору страхования.

5.7. Страховой полис (Типовой полис - Приложение № 7 к настоящим Правилам) вручается Страхователю в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчётный счёт Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.8 С юридическими лицами Договор добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности (Приложение № 8 к настоящим Правилам) заключается на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Списка Застрахованных лиц, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования и содержащего следующие существенные сведения:

- о возрасте Застрахованного;
- о состоянии здоровья Застрахованного;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованного;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, сильнодействующих средств;
- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного;
- о Выгодоприобретателе по Договору страхования.

5.9. Форма Заявления о страховании, страхового полиса, Договора добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности (со всеми приложениями, в т.ч. Списком Застрахованных лиц), прилагаемые к настоящим Правилам, является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в неё изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

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

5.10.1. 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.

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

5.10.3. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.

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

5.10.5. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

5.10.6. Заполнение финансовой анкеты.

5.11. Дополнительно для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать предоставления следующих документов:

5.11.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).

5.11.2. Клинический развернутый анализ крови.

5.11.3. Биохимический анализ крови.

5.11.4. Серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов «В», «С», «Д», «Е».

5.11.5. Исследование крови на ВИЧ.

- 5.11.6. Анализ крови на ПСА.
- 5.11.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.
- 5.11.8. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузочной пробой (велозергометрия или тред-мил-тест).
- 5.11.9. Исследование функции внешнего дыхания.
- 5.11.10. ЭХО-кардиография.
- 5.11.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.
- 5.11.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.
- 5.11.13. 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, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, рентгенологического, эндоскопического исследований, результаты гистологического исследования).
- 5.11.14. Листок (-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, 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; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка 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;
- 5.11.15. 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).
- 5.11.16. 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, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).
- 5.11.17. 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).
- 5.11.18. 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).
- 5.11.19. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.
- 5.11.20. Копии ранее заключенных в отношении Страхователя/Застрахованного договоров страхования, заявлений о страховании, оформленных при их заключении.
- 5.12. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:
- 5.12.1. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/фактов/событий, исключающих возможные разногласия сторон Договора страхования.
- 5.12.2. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.
- 5.12.3. Письменное пояснение о причинах выхода Страхователя/Застрахованного на пенсию до наступления, установленного Законодательством РФ пенсионного возраста

- 5.12.4. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.
- 5.12.5. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о должностных обязанностях, в том числе выезды на объекты, наличие командировок, вахтового метода работы.
- 5.12.6. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Страхователя/Застрахованного за последние 6 месяцев и причинах изменений.
- 5.12.7. Письменное пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений со Страхователем/Застрахованным.
- 5.12.8. Письменное пояснение Страхователя о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.
- 5.12.9. Письменные уточнения родственных отношений Страхователя/Застрахованного.
- 5.12.10. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Страхователя/Застрахованного, и его источников.
- 5.12.11. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, об употреблении наркотических, токсических, сильнодействующих средств, о прохождении лечения в наркологических, психоневрологических больницах (отделениях), о получении консультативной и/или лечебно-диагностической помощи, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам страхования.
- 5.13. В случае утери страхового полиса (договора страхования) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса (договора страхования), после чего утраченный страховой полис считается не действительным с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате страхового полиса в течение периода действия Договора страхования Страхователь оплачивает стоимость изготовления страхового полиса.
- 5.14. С юридическими лицами заключается Договор коллективного рентного страхования. Конкретная форма Договора страхования с юридическим лицом разрабатывается на основе Типового Договора.
- 5.15.** По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов) (при увеличении страховой суммы и/или включении рисков в Дополнительные условия 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,.
- Сторонами Договора страхования может быть предусмотрено возможное ограничение ответственности с одновременным уменьшением страхового взноса.
- Изменение условий Договора страхования, возможно, осуществить не ранее истечения полисного года, в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком. При этом если страховая премия была уплачена единовременно, то в такой Договор страхования изменения не вносятся.
- 5.16. Изменение условий Договора страхования, возможно, осуществить не ранее истечения очередного полисного года и в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 5.17. 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.

5.18. 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.

5.19. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к Договору страхования. Любые изменения и дополнения к Договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат действующему 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.

При этом, заключая Договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) соглашается с тем, что в случае существенного изменения обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора, в том числе в случае изменения законодательства РФ (т.е. при изменении обстоятельств настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях), Страховщик оставляет за собой право вносить изменения в Правила страхования в порядке, предусмотренном законодательством. Страховщик информирует Страхователя об изменении Правил в течение 30 дней с даты утверждения новой редакции Правил, посредством направления Страхователю новой редакции Правил по почте по адресу, указанному Страхователем в Договоре страхования (заказным письмом с уведомлением).

В случае отказа Страхователя от такого изменения условий Договора страхования, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования, направив Страхователю соответствующее уведомление.

5.20. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по страховым рискам «дожитие Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события» стороны могут по соглашению предусмотреть участие Страхователя или Застрахованного лица в инвестиционном доходе Страховщика (участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода). По соглашению сторон в Договоре страхования определяется участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода, порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода. Порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода зависит от конкретных условий Договора страхования.

5.20.1. В зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни определяется величина дополнительного дохода, на которую увеличиваются размеры страховых сумм по страховым рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до события» и «смерть Застрахованного» размер страховой (ых) суммы увеличивается, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

Величина дополнительного дохода по Договору страхования определяется исходя из превышения дополнительной нормы доходности над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов по Договору страхования.

Величина дополнительной нормы доходности определяется в пределах фактической доходности инвестиций средств резервов по страхованию жизни.

Дополнительный доход начисляется по итогам календарного года и не гарантируется Страховщиком. На дату первой выплаты ренты (аннуитета) производится перерасчет (увеличение) размера единичной выплаты с учетом полученного дополнительного дохода по договору страхования.

На периоде выплаты ренты Страховщик ежегодно пересчитывает (увеличивает) размер последующих рентных выплат с учетом дополнительного дохода, начисленного по итогам прошедшего календарного года.

5.20.2. Страховщик устанавливает приказом величину дополнительной нормы доходности по итогам календарного года и использует ее при расчете дополнительного дохода.

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.

Дополнительный доход по Договору страхования не начисляется, если:

- Договор страхования не действует на дату окончания календарного года;
- Договор страхования освобожден от уплаты страховых взносов на дату окончания календарного года по одному из страховых рисков «установление Страхователю инвалидности I, II группы», «установление Страхователю инвалидности I группы», «установление Страхователю инвалидности в результате несчастного случая», «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ».

На дату окончания календарного года по соглашению сторон может быть предусмотрено начисление дополнительного дохода по Договору страхования, если Договор страхования был прекращен в течение календарного года по истечении срока действия договора. Дополнительный доход начисляется исходя из целых кварталов действия Договора страхования в течение календарного года.

По Договорам страхования, предусматривающим уплату страховых 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).

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

По Договорам страхования, предусматривающим уплату страховых взносов в рассрочку, по соглашению сторон может быть предусмотрено начисление дополнительного дохода по Договору страхования, начиная с календарного года, в котором был заключен Договор.

По результатам начисления дополнительного инвестиционного дохода Страховщик (без оформления дополнительных соглашений) ежегодно извещает Страхователя письмом или иным способом, в том числе через средства массовой информации, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

В течение срока действия Договора страхования стороны могут прийти к соглашению о прекращении или о начале участия Страхователя /Застрахованного лица в начисление дополнительного дохода с момента, указанного в Дополнительном соглашении (Аддендуму) к Договору страхования.

Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что при расторжении Договора размер выкупной суммы увеличивается на размер начисленного дополнительного дохода по Договору страхования.

5.20.3. Участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода с ведением одного или нескольких Лицевых инвестиционных счетов по Договору страхования. Порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода определен в Дополнительном условии 002 «Сберегательный рентный счет».

5.20.4. Участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода с фиксированной доходностью (переменной или постоянной).

Участие в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется путем начисления фиксированного дохода по Договору страхования.

Страхователь при заключении Договора страхования определяет тип ставки доходности: постоянную или переменную.

Процентный период – временной интервал, определяемый Страховщиком, на который Страхователь выбирает тип ставки доходности. Страховщик определяет длительность, а также дату начала и окончания процентного периода.

Постоянная ставка – это ставка, объявляемая Страховщиком на очередной процентный период.

Страховщик объявляет величину постоянной ставки на очередной процентный период в течение месяца, предшествующего первому месяцу очередного процентного периода.

Величина ставки объявляется в процентах (годовых).

Переменная ставка определяется как уровень инфляции, увеличенный на один процентный пункт (уровень инфляции – значение Индекса потребительских цен (ИПЦ) по данным Федеральной службы государственной статистики).

Определение размера переменной ставки (уровня инфляции) на текущий процентный период осуществляется за месяц, предшествующий последнему месяцу процентного периода.

Страхователь вправе менять тип ставки доходности применительно к очередному процентному периоду в течение всего срока действия Договора страхования.

Изменение типа ставки применительно к следующему процентному периоду возможно в течение последнего месяца текущего процентного периода.

В течение последнего месяца процентного периода Страховщик объявляет размер постоянной ставки на следующий процентный период, а также фактический размер переменной ставки в отношении текущего (завершающегося) процентного периода. Объявление фактического размера переменной ставки осуществляется Страховщиком сразу после опубликования значения ИПЦ Федеральной службой государственной статистики (10-15 число следующего месяца).

Начисление процентного дохода осуществляется по истечении очередного процентного периода. Начисленный процентный доход увеличивает страховую сумму по страховым рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до события», «смерть Застрахованного», включенным в Договор страхования, и размер средств, на которые осуществляется начисления процентного дохода в следующий процентный период.

Страховщик уведомляет (без оформления дополнительных соглашений) Страхователя о размере и датах основной и дополнительной уплаченной страховой премии, текущем размере страховой суммы по Договору страхования, начисленном процентном доходе, выбранном типе ставки на прошедший и следующий процентные периоды не реже одного раза за процентный период посредством информационной рассылки по электронной почте и/или в виде СМС-сообщений.

Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что при расторжении Договора размер выкупной суммы увеличивается на размер начисленного процентного дохода по Договору страхования за каждый полный прошедший процентный период.

5.21. Действие Договора страхования прекращается в случае:

5.21.1. истечения срока действия Договора;

5.21.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

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

5.21.4. неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

5.21.5. требования (инициативы) Страхователя;

5.21.6. 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;

5.21.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, в течение периода уплаты взносов или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования. В этом случае Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица сумму в пределах сформированного резерва на дату прекращения Договора страхования (выкупная сумма);

5.21.8. смерти Застрахованного лица, кроме Основных условий № 1(п.п.3.5.2. настоящих Правил);

5.21.9. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования. Если Страхователь (физическое лицо) отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления, уплаченная Страхователем страховая премия (взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

5.22. При расторжении Договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до сроков, установленных для выплаты ренты (аннуитетов) либо наступления иного события,

Страхователю возвращается выкупная сумма, определённая в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования.

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).

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).

По соглашению сторон Страхователь может возобновить досрочно прекращённый Договор страхования на установленных Страховщиком условиях.

Размер выкупной суммы и порядок ее расчета устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон. Порядок расчета выкупной суммы определяется одним из следующих способов:

5.22.1. Выкупная сумма определяется в проценте от сформированного в установленном порядке страхового резерва по страхованию жизни. Расчет страховых резервов по страхованию жизни производится Страховщиком в соответствии с Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни, разработанным на основании Закона РФ «Об организации страхового дела» и на основании других нормативных актов. В Договоре страхования указаны проценты от сформированного страхового резерва по страхованию жизни, определяющие размер выкупной суммы, в зависимости от срока действия Договора, времени действия Договора на момент расторжения, периода уплаты взносов и периодичности уплаты взносов по Договору. К Договору страхования прилагается Таблица гарантированных выкупных сумм на каждый полисный год действия Договора, в которой приведены минимальные размеры выкупных сумм. Размер 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.

5.22.2. Выкупная сумма определяется в проценте от уплаченной премии (взносов) по страховым рискам, определенным в Договоре страхования, на дату расторжения Договора в зависимости от срока действия Договора, времени действия Договора на момент расторжения, периода уплаты взносов и периодичности уплаты взносов по Договору, но не более чем сформированный страховой резерв по страхованию жизни на день прекращения Договора страхования.

5.22.3. Выкупная сумма определяется в размере 100% от уплаченной премии (взносов) по страховым рискам, определенным в Договоре страхования, за минусом расходов Страховщика, но не более чем сформированный страховой резерв по страхованию жизни на день прекращения Договора страхования. Величина расходов Страховщика определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Величина расходов Страховщика может составлять абсолютную сумму и/или может определяться в проценте от уплаченной премии (взносов).

5.22.4. Если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем, при изменении условий Договора коллективного рентного страхования в связи с прекращением Договора в отношении конкретных Застрахованных лиц или уменьшением размера страховых сумм, Страхователю возвращается выкупная сумма, которая может быть перечислена на счет Страхователя или направлена на уплату очередных взносов, или на уплату взносов по вновь включенным в Список Застрахованным лицам.

Прекращение Договора коллективного добровольного рентного страхования в отношении Застрахованных лиц возможно на дату его увольнения или дату заявления Страхователя о прекращении Договора в отношении конкретного Застрахованного лица, которая указывается в Дополнительном соглашении (Аддендуме) к Договору. Наличие согласия (в письменной форме) Застрахованного лица на его исключение из Списка Застрахованных лиц предоставляется Страхователем.

5.23. Страховщик и Страхователь наряду с выкупной суммой в связи с досрочным прекращением Договора страхования в отношении отдельного Застрахованного лица, при условии наличия между Страхователем и Застрахованным лицом соглашения о вестировании, может предусмотреть различные варианты выплаты Застрахованному лицу по Договору, заключенному за счет средств работодателя:

5.23.1. выплату Застрахованному лицу части выкупной суммы, равной определенному проценту от выкупной суммы (далее - «Частичное вестирование»); в отношении разницы между общей выкупной суммой и суммой, причитающейся Застрахованному лицу на основании условий Частичного вестирования, действуют положения п. 7.21. настоящих Правил;

5.23.2. выплату Застрахованному лицу 100% выкупной суммы при условии, что такое Застрахованное лицо находилось со Страхователем в трудовых отношениях не менее «n» лет (что Страхователь обязан подтвердить письменно), и Договор страхования в отношении Застрахованного лица действовал не менее «n» лет (далее - «Полное вестирование»).

5.24. Если в отношении Застрахованного лица применим любой из вариантов Вестинга, то Страховщик обязуется предложить Страхователю и Застрахованному лицу, заменить Страхователя в Договоре страхования в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса Российской Федерации, осуществив перемену лиц в обязательстве, вытекающем из Договора страхования. Перемена лиц в обязательстве, вытекающем из Договора страхования, оформляется трехсторонним соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями.

5.25. Договор страхования, включающий страхование на случай наступления событий, указанных в п.п. 3.2.1., п.п. 3.2.2. настоящих Правил, не может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя и по соглашению сторон без согласия Застрахованного лица после начала выплаты ему ренты.

5.26. При выплате выкупной суммы по Договору страхования, заключенному в валютном эквиваленте, рублевый эквивалент рассчитывается по курсу валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа.

5.27. При досрочном прекращении Договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен подать письменное заявление о досрочном прекращении Договора и представить:

- документ, удостоверяющий личность, или его копию;
- полис (Договор страхования);
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления выкупной суммы;
- иные документы по требованию Страховщика.

Выплата выкупной суммы производится в течение 30 дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов.

5.28. Если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем, при изменении условий Договора коллективного рентного страхования в связи с прекращением Договора в отношении конкретных Застрахованных лиц или уменьшением размера страховых сумм, Страхователю возвращается выкупная сумма, исходя из величины сформированного резерва, которая может быть перечислена на счёт Страхователя или направлена на уплату очередных взносов, или на уплату взносов по вновь включённым в Список Застрахованным лицам.

Прекращение Договора коллективного рентного страхования в отношении Застрахованных лиц возможно на дату его увольнения или дату заявления Страхователя о прекращении договора в отношении конкретного Застрахованного лица, дата указывается в Дополнительном соглашении (Аддендуме) к Договору. Наличие согласия (в письменной форме) Застрахованного лица на его исключение из Списка Застрахованных лиц предоставляется Страхователем. Данная информация должна представляется не позднее 7 дней до даты уплаты очередного страхового взноса.

5.29. Страховщик и Страхователь вместо выкупной суммой в связи с досрочным прекращением Договора страхования в отношении отдельного Застрахованного лица, при условии наличия между Страхователем и Застрахованным лицом соглашения о вестировании, может предусмотреть различные варианты выплаты Застрахованному лицу по Договору, заключённому за счёт средств работодателя:

5.29.1. выплату Застрахованному лицу части выкупной суммы, равной определённого проценту от выкупной суммы (далее - «Частичное вестирование»); в отношении разницы между общей выкупной суммой и суммой, причитающейся Застрахованному лицу на основании условий Частичного вестирования, действуют положения п.п. 5.19. настоящих Правил;

5.29.2. выплату Застрахованному лицу 100% выкупной суммы при условии, что такое Застрахованное лицо находилось со Страхователем в трудовых отношениях не менее «n» лет (что Страхователь обя-

зан подтвердить письменно), и Договор страхования в отношении Застрахованного лица действовал не менее «n» лет (далее - «Полное вестирование»).

5.30. Если в отношении Застрахованного лица применим любой из вариантов Вестинга, то Страховщик обязуется предложить Страхователю и Застрахованному лицу заменить Страхователя в Договоре страхования в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса Российской Федерации, осуществив перемену лиц в обязательстве, вытекающем из Договора страхования. Перемена лиц в обязательстве, вытекающем из Договора страхования, оформляется трёхсторонним соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями.

5.31. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную им страховую премию.

Договором страхования может быть установлен более длительный срок, чем четырнадцать календарных дней со дня его заключения.

5.31.1 В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в срок, установленный п. 5.31. Правил страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме.

5.31.2. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в срок, установленный п. 5.31. Правил страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

5.32. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон Договора страхования, но не позднее срока, определенного в соответствии с п.5.31. Правил страхования.

5.33. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования

6. 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 полиса в случае его утраты.

6.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

6.1.4. Назначить и заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.

6.1.5. Отказаться от Договора страхования в любое время. Если Страхователь (физическое лицо) отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в срок, установленный в соответствии с п.п.5.31 Правил страхования, со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса), уплаченная Страхователем страховая премия (взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

6.1.6. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.

6.1.7. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путём письменного заявления Страхователя (юридического лица) о включении/исключении сотрудников в/из список (-ов)/(-ка) Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного лица. Страхователь подаёт заявление о внесении изменений в список Застрахованных лиц. На основании заявления оформляется Дополнительное со-

глашение к Договору страхования, содержащее обновлённый список Застрахованных лиц и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии (страховых взносов), подлежащую уплате.

6.1.8. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

6.1.9. Получить от Страховщика заем под процент в соответствии с утверждёнными Страховщиком условиями и лимитами, при этом данное право предоставляется только Страхователю - физическому лицу по Договору с накопительным периодом не менее 5 лет и действовавшему не менее 3 лет на момент заявления Страхователя о получении займа, а размер запрашиваемой суммы не может превышать 75% от выкупной суммы по Договору на момент выдачи займа, за вычетом всех ранее выданных займов и иных задолженностей Страхователя перед Страховщиком.

Для получения займа Страхователь направляет Страховщику письменное заявление с указанием требуемой суммы и формы её получения. Заём оформляется путём заключения соответствующего Договора, устанавливающего размер займа, проценты за пользование, срок и порядок погашения займа и процентов.

Если Страхователь нарушает порядок погашения займа и долг по займу (ам), включая все неуплаченные по ним проценты, равен или превышает выкупную сумму, то Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор.

6.1.10. 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.

6.1.11. При заключении Договора страхования дать своё 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 в течение 10 лет.

6.1.12. 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 вручён 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.

6.1.13. Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.

6.1.14. 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.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определённые Договором страхования.

6.2.2. Извещать Застрахованное лицо (под роспись) об изменениях Договора страхования, заключённого на условиях настоящих Правил, в том числе об изменениях, предусмотренных п. 7.11. настоящих Правил. Риск негативных последствий за неисполнение данной обязанности в полном объёме несёт Страхователь.

6.2.3. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику всю информацию о Застрахованных лицах, необходимую для принятия Страховщиком решения о страховании и условиях предоставления страховых рисков. 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.

6.2.4. При наступлении события, предусмотренного п.п. 3.2.2 - п.п. 3.2.8. 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 события, предусмотренного п.п. 3.2.2. настоящих Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

6.2.5. 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.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщённую Страхователем информацию, а также соответствие сообщённых Страхователем сведений о Застрахованном (ых) лице (ах) условиям п. 1.6. настоящих Правил.

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.

6.3.5. В случае если предоставленные документы и сведения для производства страховой выплаты 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 пункте 6.4.6., но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления.

6.3.6. Если для принятия решения о страховой выплате необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в п. 6.4.6., до окончания расследования.

6.3.7. 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;

6.3.8. 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, его администрирования, а также 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;

6.3.9. По согласованию со Страхователем осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, измене-

ние), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика;

6.3.10. 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.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, Основными программами, Дополнительными условиями, разработанными на основе настоящих Правил продуктами, на условиях которых заключен Договор страхования.

6.4.2. Вручить Страхователю страховой полис/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 необходимости заключения Дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования.

6.4.6. Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом на страховую выплату, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.

6.4.7. Произвести страховую выплату в течение 30 рабочих дней со дня момента принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет его средств.

6.4.8. В случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в срок, установленный в соответствии с п.5.31. Правил страхования, со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю полученной страховой премии (взноса) в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

6.5. Застрахованное лицо имеет право:

6.5.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключённому в его пользу.

6.5.2. В случае смерти Страхователя — физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей Страхователя, предусмотренных п. 8.2. настоящих Правил.

7. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты

7.1. Страховая выплата производится при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

Выплата ренты (аннуитета) осуществляется Застрахованному лицу после уплаты по Договору страхования страховой премии (страховых взносов) и наступлении событий, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования (кроме Основных программ 2 и 4).

Страховщик производит страховые выплаты ренты (аннуитета) с периодичностью выплат (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) на условиях, предусмотренных Договором страхования. Выплаты производятся в течение определённого срока либо пожизненно, в зависимости от условий Договора и выбранной программы страхования.

Застрахованное лицо ежегодно на начало полисного года (на дату выплаты очередной ренты (аннуитета) по истечении гарантированного периода выплаты ренты (аннуитета) обязано подавать новое заявление на выплату с предоставлением паспорта или его копии, заверенной нотариально на дату заявления.

В случае не предоставления в срок документов, подтверждающих факт дожития Застрахованного лица до очередной даты выплаты ренты (аннуитета), Страховщик прекращает выплаты ренты (аннуитета) до момента представления указанных документов.

7.2. По страховым рискам, указанным в п.п. 3.2.1. и 3.2.2. настоящих Правил, выплата осуществляется Застрахованному лицу в виде периодических выплат ренты (аннуитета) или единовременно, как было предусмотрено при заключении Договора страхования.

7.3. В случае смерти Застрахованного лица (п.п. 3.2.3. и п.3.2.4. настоящих Правил) в период действия договора страхования выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.4. В случае смерти Застрахованного лица в гарантированный период страховые выплаты осуществляются Выгодоприобретателю рассрочено в оставшийся гарантированный период в те же сроки и тех же объёмах, в которых они производились Застрахованному лицу при жизни, или выплата может быть произведена единовременно (дисконтированная расчётная рента (аннуитет)).

7.5. В случае смерти Застрахованного лица по истечении гарантированного периода или если гарантированный период Договором страхования не был предусмотрен, то Договор страхования прекращается и никаких выплат не осуществляется, или Выгодоприобретателю единовременно производится страховая выплата в размере единичных рент (аннуитетов), выплачиваемых в течение одного полисного года (в зависимости от выбранного варианта при заключении Договора страхования).

7.6. При наступлении у Застрахованного лица временной нетрудоспособности в связи с госпитализацией в результате несчастного случая, происшедшего в период уплаты страховых взносов (п.п. 3.2.13. настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, равной ежемесячному взносу по данному Договору страхования или суммы, определённой договором. Ежемесячная страховая выплата в размере страховой суммы производится за каждые истекшие 30 дней госпитализации, но не более чем за 3 месяца (90 дней) подряд в течение полисного года.

7.7. При наступлении страхового случая «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (п.п. 3.2.14. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в соответствии с «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложения №1, №2 к Дополнительному условию 004 настоящих Правил).

7.8. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 3.2.7-3.2.9. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется единовременно или в виде периодических выплат пенсий по инвалидности, как предусмотрено Договором страхования в размере страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

Если Договором страхования по страховым рискам «установление Застрахованному инвалидности I группы»; «установление Застрахованному инвалидности I или II группы»; «установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая» предусмотрено осуществление страховой выплаты единовременно Застрахованному лицу, то размер выплат при установлении инвалидности составляет:

- I группы — 100% страховой суммы;
- II группы – 80% страховой суммы;
- III группы – 60% страховой суммы.

Страховые выплаты по данному риску в период действия Договора страхования производятся за вычетом ранее выплаченной суммы.

Общий размер страховых выплат в течение действия Договора страхования по данному риску не может превышать 100% страховой суммы.

При условии выплаты по данному риску 100% страховой суммы, данный риск прекращает своё действие.

7.9. По Основной программе 1. Пожизненная рента (аннуитет) 2-х лиц.

Страховая выплата (рента, аннуитет) производится в полном объёме при условии дожития Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования. В случае смерти первого Застрахованного лица в период уплаты страховых взносов производится освобождение от дальнейшей уплаты страховых взносов, и второму Застрахованному лицу будет осуществляться страховая выплата с даты начала выплаты ренты (аннуитета), установленной Договором страхования для первого Застрахованного лица. В случае смерти первого Застрахованного лица в период выплаты ему ренты (аннуитета), второе Застрахованное лицо будет получать пожизненную ренту (аннуитет) с месяца, следующего за месяцем наступления смерти первого Застрахованного лица.

7.10. По Основной программе 2. Срочная или пожизненная рента (аннуитет) в связи с потерей кормильца.

В случае смерти Застрахованного лица возможны 2 варианта выплаты ренты (аннуитета):

7.10.1. если смерть Застрахованного лица произошла в период ответственности Страховщика на случай смерти Застрахованного лица, то выплата ренты (аннуитета) производится второму Застрахованному лицу, указанному в Договоре страхования, начиная со следующего месяца после подачи заявления о выплате ренты (аннуитета). Страховая выплата осуществляется в течение определённого срока или пожизненно, с периодичностью и в размерах, предусмотренных Договором страхования.

Если смерть второго Застрахованного лица наступает ранее смерти Застрахованного лица, страховая выплата в связи со смертью второго Застрахованного не осуществляется, а по Договору страхования продолжается выплата ренты Застрахованному в течение определённого срока или пожизненно, с периодичностью и в размерах, предусмотренных Договором страхования.

7.10.2. выплата ренты (аннуитета) производится Выгодоприобретателю, в случае его смерти - наследникам Выгодоприобретателя, с месяца, следующего за месяцем наступления смерти Застрахованного лица, в течение определённого срока, с периодичностью и в размерах, предусмотренных Договором страхования.

7.11. По Основной программе 3. «На образование» - срочная рента (аннуитет).

Страховая выплата производится при условии дожития Застрахованного лица до срока выплаты ренты (аннуитета) и/или очередных сроков выплаты ренты (аннуитета).

В случае смерти Застрахованного лица в накопительном периоде Выгодоприобретателю возвращаются уплаченные по Договору страхования взносы и действие Договора страхования прекращается.

В случае смерти Страхователя или установления ему I или II группы инвалидности от любой причины в период уплаты страховых взносов по Договору страхования осуществляется освобождение от уплаты страховых взносов по Договору и при условии дожития Застрахованного лица до срока выплаты ренты (аннуитета) и/или очередного срока выплаты ренты (аннуитета) ему производится страховая выплата.

7.12. По Основной программе 4. Рента (аннуитет) по инвалидности срочная или пожизненная.

В случае установления Застрахованному лицу в возрасте до 60 лет I или II группы инвалидности от любой причины в период действия Договора страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату в течение определённого срока или пожизненно с периодичностью и в размере, установленных в Договоре страхования.

Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в виде периодических выплат, предусмотренных Договором страхования, при условии дожития его до даты очередной выплаты ренты (аннуитета) и подтверждения установления I или II группы инвалидности.

При этом Страховщик может установить период ожидания, с момента начала действия Договора до даты установления I или II группы инвалидности в результате болезни, по прошествии которого может осуществляться выплата ренты (аннуитета).

7.13. По Дополнительным условиям страхования порядок выплат предусмотрен Дополнительными условиями страхования и отражается в Договоре страхования.

7.14. Страховщик вправе потребовать предоставления доказательств того, что получатель страховой выплаты жив на день выплаты ренты (аннуитета). При отсутствии такого доказательства, выплата приостанавливается до момента его получения.

7.15. Если смерть Застрахованного лица наступила в результате событий, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил, то Выгодоприобретателю возвращается сформированный по договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного лица.

7.16. В случае, если Застрахованное лицо, дожив до установленного Договором срока для выплаты ренты (аннуитета), умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму, выплата указанной суммы осуществляется наследникам Застрахованного лица в установленном законом порядке (кроме Основных программ 1 и 2).

В случае, если Договором страхования предусмотрен страховой случай – смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия договора страхования, а Застрахованное лицо пропало без вести, то страховая выплата по данному случаю может быть произведена, если Застрахованное лицо будет объявлено судом умершим не ранее 5 лет, при условии отсутствия о нем информации или при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.17. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам.

7.18. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

7.19. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в страховой выплате производится в течение 30 дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 7.22. настоящих Правил.

7.20. Страховая выплата производится путём перечисления во вклад на имя получателя в отделении банка или переводом по почте.

7.21. Датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств со счета Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.22. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются следующие документы:

7.22.1. Заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца, с указанием следующих сведений:

7.22.1.2. Сведения о страховом полисе, по которому предъявляется заявление:

- номер полиса;
- дата заключения договора страхования;
- срок страхования;
- название программы страхования;

7.22.1.3. Сведения 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 и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

7.22.1.4. Сведения 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 и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

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

- Сведения о событии:
 - событие, послужившее основанием для заявления: смерть, инвалидность, травма, диагностирование смертельно-опасного заболевания, временная нетрудоспособность, госпитализация, хирургическое вмешательство, профессиональная нетрудоспособность, дожитие до события;
 - 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);
 - сведения о проведённом 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 письменное заявление с указанием достоверных обстоятельств, при которых данное событие произошло, а также полные банковские реквизиты и номер счёта для перечисления страховой выплаты;

7.22.2. Договор страхования (страховой полис);

7.22.3. Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

7.22.4. Квитанция об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

7.22.5. Паспорт/ Удостоверение личности/ Свидетельство о рождении, Водительское удостоверение Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;

7.22.6. Свидетельство о праве на наследство;

7.22.7 Свидетельство о заключении брака;

7.22.8. Справка о зачислении в учебное заведение;

7.22.9 Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их 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 проведённого лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных (в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества), 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 приёмных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- 7.22.10. Медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, 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;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства / работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведённого лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных (в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества), рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
 - заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приёмных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- 7.22.11. Направление на МСЭ;
- 7.22.12. Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- 7.22.13. Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ;
- 7.22.14. Документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица:
- листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;
 - справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
 - справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих;
- 7.22.15. Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- постановления, определения следственных органов;
 - решение, определение или приговор суда;
 - первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);
 - акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательством РФ порядке;
- 7.22.16. Результаты судебно-медицинских исследований;
- 7.22.17. Акт о случае получения травмы, составленный по месту её получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- 7.22.18. Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного/ Страхователя в момент травмы на территории страхования;
- 7.22.19. Свидетельство о смерти;

- 7.22.20. Окончательное медицинское свидетельство о смерти;
- 7.22.21. Протокол и заключение патологоанатомического исследования
- 7.23. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом/ Страхователем страховым случаем.
Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.
Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.
- 7.24. 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 апостилем (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.
- 7.25. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов, из числа перечисленных в п. 7.22., для признания, наступившего с Застрахованным лицом/ Страхователем события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.
- 7.26. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 30 рабочих 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.
- 7.27. 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 пункте 7.26, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления.
- 7.28. В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу/ Страхователю за счёт Страховщика и продлить срок, указанный в пункте 7.26., до получения результатов экспертизы.
- 7.29. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в п. 7.26, до окончания расследования.
- 7.30. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путём перечисления на счёт в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счёт получателя в Банке осуществляется за счёт его средств
- 7.31. Если лицо, имеющее право на получение страховой выплаты, является несовершеннолетним или физически, либо психически недееспособным, Страховщик обязан произвести страховые выплаты любому уполномоченному лицу (опекуну, попечителю), назначенному в законном порядке в качестве ответственного за него лица. После осуществления Страховщиком страховой выплаты, он освобождается в последующем от каких-либо обязательств по осуществлению выплат в отношении Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 7.32. Если Договором страхования жизни определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определённой 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 платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

7.33. 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.

8. Основания отказа в страховой выплате

8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, указанные в п.п. 3.2.3. - 3.2.8. настоящих Правил, происшедшие в результате:

8.1.1. Умышленных действий Застрахованного лица (Страхователя) или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;

8.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

8.1.3. Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

9. Порядок разрешения споров

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

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

10. Глоссарий

10.1. Болезнь (заболевание) - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в период действия Договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований

10.2. Вестинг (или Вестирование) - Соглашение между работодателем и работником о том, что работодатель платит за работника страховые взносы по Договору рентного страхования, и в случае увольнения работника в течение согласованного ими количества лет, работник не получает по Договору страхования никаких выплат, а если увольнение происходит по прошествии согласованного срока, то такому работнику выплачивается выкупная сумма, либо он вправе продолжить уплачивать страховые взносы самостоятельно, либо оформляется Соглашение между работодателем и работником об уступке работодателем права на сумму накопленных страховых взносов (выкупную сумму) - в целом или в какой-то ее части, - сформированную по Договору рентного страхования.

10.3. Выжидательный период - период между окончанием периода уплаты страховой премии (страхового взноса) и началом периода выплаты ренты (аннуитета). Для Договоров страхования, по которым предусмотрена оплата страховой премии единовременно, выжидательный период должен быть не менее одного месяца.

10.4. Выкупная сумма – денежная сумма, причитающаяся Страхователю в случае досрочного прекращения Договора страхования. Размер выкупной суммы определяется в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен период с начала срока действия Договора, в течение которого размер выкупной суммы равен нулю.

10.5. Группа инвалидности - устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения органа МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

а) Первая группа инвалидности – это социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья

со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа инвалидности – это социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

10.6. Дисконтирование – приведение экономических показателей разных лет к сопоставимому во времени виду (с помощью коэффициента дисконтирования, основанного на формуле сложных процентов).

10.7. Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

10.8. Календарный год - период времени в размере 12 месяцев, исчисляемый с 01 января по 31 декабря.

10.9. Накопительный период – период, начинающийся с даты установленной Договором страхования для уплаты страховой премии (первого страхового взноса) и заканчивающийся днем, предшествующим дате выплате первой ренты (аннуитета) по Договору страхования.

10.10. Несчастный случай (НС) - фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Страхователя /Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой наступление страхового случая, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и 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, врождённые аномалии органов.

10.11. Оплаченный полис - страховой полис (Договор страхования), по которому на основании заявления Страхователя произведена редукция Договора по Основным условиям.

10.12. Пенсионный возраст - предусмотренный действующим законодательством РФ возраст, дающий право на получение трудовой пенсии по старости.

10.13. Период с повышенной ответственностью на случай смерти Застрахованного лица (гарантированный период) - указанный в Договоре страхования период, в течение которого выплата ренты (аннуитета) производится Страховщиком вне зависимости от того, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты или нет. В случае смерти Застрахованного лица страховые выплаты в те же сроки и в тех же размерах, в которых они осуществлялись Застрахованному лицу при жизни, продолжают осуществляться Страховщиком до окончания периода с повышенной ответственностью Выгодоприобретателю, установленному в соответствии с Договором страхования, или могут быть конвертированы в единовременную выплату с учетом дисконтирования.

10.14. Рента (аннуитет) - периодические страховые выплаты Застрахованному лицу, производимые Страховщиком в течение периода времени, указанного в Договоре страхования. Рента (аннуитет) может устанавливаться как в связи с дожитием Страхователя (Застрахованного лица) до определённого срока, даты, или возраста, так и в связи со случаями утраты им трудоспособности.

- 10.15. Период ожидания - период, устанавливаемый Договором страхования, начинающийся с даты вступления Договора страхования в силу. Если событие произошло в течение периода ожидания, то обязанность Страховщика произвести страховую выплату не наступает, независимо от того, является ли произошедшее событие страховым или нет.
- 10.16. Дата урегулирования страхового случая – дата фактической выплаты по страховому событию, подтвержденная бухгалтерскими документами.
- 10.17. Полисный год (страховой год по полису) - период, начинающийся датой вступления Договора страхования в силу и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.
- 10.18. Пожизненное страхование – страхование до конца жизни Застрахованного лица.
- 10.19. 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. По пенсионному страхованию, как правило, пожизненный срок.
- 10.20. 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, или периодических выплат, осуществляемых в течение периода времени, в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.
- 10.21. К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.
- 10.22. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.
- 10.23. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз, который поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.
- 10.24. Медицинский работник (врач) – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.
- 10.25. 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 или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.
- 10.26. Период выживания – период, с момента установления диагноза СОЗ, в течение которого при наступлении смерти Застрахованного лица, страховая выплата по риску СОЗ не производится.
- 10.27. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления, предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ – ПРИЛОЖЕНИЯ 1-4

Приложение 1 – Дополнительное условие 001 – Освобождение от уплаты страховых взносов

Приложение 2 - Дополнительное условие 002 – Сберегательный рентный счёт

Приложение 3 - Дополнительное условие 003 – Индексация страхового взноса

Приложение 4 – Дополнительное условие 004 - Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний

ПРОЧИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 5 –Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов)

Приложение 6 – Образец типового заявления о страховании

Приложение 7 – Образец типового страхового полиса

Приложение 8 – Образец типового Договора коллективного рентного страхования со всеми приложениями.

Приложение № 1
к Правилам страхования жизни с условием периодических
страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием
Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика №4

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 001
Освобождение от уплаты страховых взносов

1. Общие положения

- 1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами Договоры страхования жизни с Дополнительным условием 001.
- 1.2. Страхователь/Застрахованное лицо не может быть старше 65 лет на момент окончания периода уплаты взносов.
- 1.3. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика (далее по тексту – Правила № 4). Положения Правил № 4 применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты взносов по Договору, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре страхования не предусмотрено иное.
- 1.4. Настоящее Дополнительное условие не применяется к Основным программам 2 и 4.
- 1.5. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с п.5.19. Правил № 4, а также могут включаться одновременно при заключении Договора страхования.
- 1.6. Действие настоящего Дополнительного условия не распространяется на Дополнительное условие 003 «Индексация страхового взноса».

2. Страховые случаи/риски

- 2.1. Страховыми случаями по настоящему Дополнительному условию признаются следующие события:
- 2.1.1. Смерть Страхователя от любой причины в период уплаты страховых взносов по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил № 4. Страховой риск – «смерть Страхователя» (п.п. 3.2.5. настоящих Правил).
- 2.1.2. Установление Страхователю в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности по любой причине в период уплаты страховых взносов, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил № 4, - освобождение от уплаты страховых взносов по страховым рискам, подлежащим освобождению от уплаты взносов. Страховой риск «установление Страхователю инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.10. настоящих Правил).
- 2.1.3. Установление Страхователю в возрасте до 65 лет I группы инвалидности по любой причине в период уплаты страховых взносов, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил № 4, - освобождение от уплаты страховых взносов по страховым рискам, подлежащим освобождению от уплаты взносов. Страховой риск «установление Страхователю инвалидности I группы» (п.п. 3.2.11. настоящих Правил).
- 2.1.4. Установление Страхователю в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период уплаты страховых взносов, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил № 4, - освобождение от уплаты страховых взносов по страховым рискам, подлежащим освобождению от уплаты взносов. Страховой риск «установление Страхователю инвалидности в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.12. настоящих Правил).
- 2.1.5. Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложения №1 Дополнительному условию 001 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и в разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (п.п. 3.2.15. настоящих Правил).
- 2.2. Дополнительно Договор страхования может предусматривать период ожидания, начинающийся с даты установления I или II группы инвалидности (до 180 дней). В этом случае Страхователь освобождает

ется от уплаты страховых взносов при условии подтверждения I или II группы инвалидности на дату окончания этого периода.

2.3. Установление группы инвалидности Страхователю должно быть подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органами МСЭ, судом и другими).

2.4. Диагноз СОЗ должен быть подтверждён документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтверждён врачом соответствующей специализации и квалификации.

2.5. Настоящее Дополнительное условие вступает в силу:

- с 00 час. 00 мин. дня, следующего за датой подписания заявления о страховании, или

- с первого числа месяца, следующего за датой подписания заявления о страховании.

При этом если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несёт ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днём уплаты страховой премии (взноса).

3. Порядок прекращения действия Дополнительного условия освобождения от уплаты взносов

3.1. Действие настоящего Дополнительного условия освобождения от уплаты взносов прекращается в случае:

3.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

3.1.2. Инициативы Страхователя.

3.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты очередного страхового взноса по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

3.1.4. Прекращения действия Основных условий, либо преобразования полиса в Оплаченный полис.

3.1.5. Достижения Застрахованным лицом/Страхователем возраста 60 лет.

4. Страховая сумма, страховые взносы, порядок их уплаты

4.1. По Дополнительному условию 001 страховая сумма устанавливается в размере, равном суммарному платежу страховой премии (страхового взноса) по страховым рискам, подлежащим освобождению от уплаты взносов в соответствии с условиями Договора страхования.

4.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию 001 представлен в Приложении № 5 к Правилам № 4.

4.3. Порядок уплаты страховых взносов по Договору, включающему Дополнительное условие 001, соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основным условиям, предусмотренным Договором страхования и действующим в соответствии с Правилами № 4 при условии, что уплата страховых взносов по Основным условиям должна производиться только в рассрочку.

5. Порядок освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору

5.1. В целях освобождения от обязанности уплачивать взносы по Договору, при установлении Застрахованному лицу в возрасте до 60 лет I или II группы инвалидности от любой причины в период уплаты страховых взносов, или в случае смерти Страхователя от любой причины в период уплаты страховых взносов, или при установлении Страхователю I или II группы инвалидности от любой причины в период уплаты страховых взносов, необходимо в течение 30 дней сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения Страхователя (Застрахованного лица), и представить подтверждающие документы, перечисленных в п. 5.9. настоящего Дополнительного условия.

5.2. Если Страхователь нарушил требования п. 5.1. настоящих Дополнительных условий, Страховщик не принимает решение об освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов по Договору.

5.3. Страховщик оставляет за собой право организовать проведение обследования состояния здоровья Страхователя/Застрахованного лица на предмет определения обоснованности установления ему группы инвалидности от любой причины.

5.4. Освобождение от уплаты страховых взносов действует в отношении Основных условий, включённых в Договор, и распространяется на период установления Застрахованному лицу/Страхователю I или II группы инвалидности от любой причины, начиная с даты её установления.

5.5. Страхователь в соответствии с решением органа МСЭ обязан предоставлять Страховщику документальные подтверждения установления ему или Застрахованному лицу в возрасте до 60 лет I или II

группы инвалидности от любой причины.

5.6. В случае снятия I или II группы инвалидности обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объёме с даты прекращения действия освобождения от уплаты взносов.

5.7. В случае смерти Страхователя от любой причины в период уплаты страховых взносов по Договору страхования происходит освобождение от уплаты страховых взносов. Данное условие действует в отношении Основных условий, включённых в Договор.

5.8. В случае если Страхователем были уплачены страховые взносы, относящиеся к периоду установления I или II группы инвалидности от любой причины, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю, либо засчитываются в уплату в счёт будущих взносов по Договору, подлежащих уплате по окончании периода освобождения от уплаты взносов.

Приложение №1к Дополнительному условию 001
 «Освобождение от уплаты страховых взносов»
 Правил страхования жизни с условием
 периодических страховых выплат (рент, аннуитетов)
 и (или) с участием Страхователя в инвестиционном
 доходе Страховщика №4

Перечень смертельно опасных заболеваний

	Наименование СОЗ и серьёзных операций	Определения
1	Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	<p>Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, возникающее в возрасте до 65 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), а также подтверждён результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), характерными для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. б) Деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (например, неврозы или психические заболевания). в) Деменция при Болезни Пика. г) Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжёлая органная недостаточность и др.). д) Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).
2	Апластическая анемия	<p>Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог), а также подтверждён результатами проведённого обследования, включая биопсию костного мозга, характерными для данного заболевания.</p>
3	Бактериальный менингит	<p>Острое бактериальное воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист), а также подтверждён результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией. б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулёзную инфекцию.</p>
4	Хирургические операции на головном мозге	<p>Фактическое перенесение операции на головном мозге под общей анестезией при условии проведения трепанации черепа. Лапароскопические операции также покрываются данным определением. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена врачом-специалистом. Все операции на головном мозге, являющиеся последствиями несчастного случая, не покрываются данным определением.</p>
5	Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтверждён врачом-</p>

		<p>онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;</p> <p>б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</p> <p>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</p> <p>д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации RA1;</p> <p>е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM;</p> <p>з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);</p> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
6	Кардиомиопатия	<p>Окончательный диагноз кардиомиопатии, подтверждённый врачом-специалистом (кардиологом), а также специальными исследованиями (например, эхокардиография), сопровождающийся нарушением функции желудочков, которое приводит к ограничению физической активности, по меньшей мере, 3 функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны наблюдаться в течение не менее 3-х месяцев и подтверждаться медицинскими документами.</p> <p>Из покрытия исключается вторичная кардиомиопатия вызванная употреблением алкоголя (алкогольная кардиомиопатия).</p>
7	Кома	<p>Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания. Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3-х месяцев. Из покрытия исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>
8	Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации мио-</p>

		<p>карда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком поражённой коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведённой коронарной ангиографии.</p> <p>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
9	Болезнь Крона, требующая хирургического вмешательства	<p>Болезнь Крона, при которой в разные периоды госпитализации были проведены множественные (более одной) частичные резекции кишечника.</p>
10	Энцефалит	<p>Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтверждён специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
11	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.
12	Ревматоидный артрит	<p>Генерализованное поражение суставов, проявляющееся клинической деформацией 3-х и более из перечисленных суставов: локтевые, коленные, голеностопные</p>

		<p>стопные, плюснефаланговые суставы, суставы кистей рук и шейного отдела позвоночника. Диагноз ревматоидного артрита должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>
13	Обширные ожоги	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, её придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с IIIВ степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела и/или всей поверхности обеих верхних конечностей, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путём кожной пластики, и/или всей поверхности лица, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путём кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть подтверждён врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определённым «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;</p> <p>б) Суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью.</p>
14	Пересадка клапана сердца	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более поражённых клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан лёгочной артерии) или трёхстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Вальвулотомия;</p> <p>б) Вальвулопластика;</p> <p>в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>

15	ВИЧ-инфицированы вследствие персональной медицинской деятельности	<p>ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и фельдшерских медицинских манипуляций).</p> <p>Случай признается страховым при условии наличия всего нижеперечисленного:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения; • Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. <p>Необходимо уведомить страховую компанию в течение 7 суток о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведённый после этого случая.</p>
16	ВИЧ – инфицирование вследствие переливания крови	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретённого Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведённым по медицинским показаниям после вступления в действие страхового покрытия. Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия, должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения. • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. • Застрахованный не является больным гемофилией. • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. <p>Из покрытия исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты; б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; в) Больные гемофилией. <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи</p>
17	Тяжёлая травма головного мозга	<p>Травма головного мозга в результате несчастного случая, сопровождающаяся постоянным неврологическим дефицитом, сохраняющимся на протяжении, по меньшей мере, 6 недель и более, с даты несчастного случая. Окончательный диагноз должен быть подтверждён специалистом (нейрохирургом), а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Несчастный случай должен быть вызван исключительно и непосредственно насильственным, внешним и видимым воздействием, независимым</p>

		от всех других причин. Исключаются из покрытия: травмы спинного мозга, травмы головного мозга иные, чем указанные в определении.
18	Потеря слуха	<p>Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Врождённая глухота. б) Синдром Ваарденбурга. в) Синдром Ашера, синдром Альпорта. г) Нейрофиброматоз типа II. д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. е) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения <p>Про и содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
19	Потеря конечностей	<p>Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечностей вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Потеря конечностей, произошедшая в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; б) Суицидальные попытки или умышленное причинение вреда здоровью; в) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
20	Доброкачественная опухоль головного мозга	<p>Угрожающий жизни диагноз доброкачественной опухоли головного мозга, подтверждённый врачом-неврологом или нейрохирургом. Данное определение включает внутримозговую опухоль мозга, вызывающую его повреждение. Опухоль должна быть расценена, как требующая нейрохирургического вмешательства (удаления), либо в случае неоперабельности, должна вызывать стойкий неврологический дефицит.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Кисты головного мозга любой локализации. б) Гранулемы. в) Сосудистые мальформации. г) Гематомы. д) Опухоли гипофиза и спинного мозга.
21	Потеря речи	<p>Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 12 месяцев специалистом (отоларингологом).</p>

		Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.
22	Терминальная стадия заболевания печени	<p>Терминальная стадия заболевания печени или цирроз означает терминальную печёночную недостаточность, вызывающую как минимум одно из следующих состояний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неконтролируемый асцит; • постоянная желтуха; • варикозное расширение вен желудка или пищевода; • печёночная энцефалопатия. <p>Исключается из покрытия: заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами.</p>
23	Терминальная стадия заболевания лёгких	<p>Терминальная стадия заболевания лёгких, вызывающая лёгочную недостаточность, при наличии всех нижеперечисленных критериев:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стойкое снижение объёма форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно) 2. необходимость постоянной кислородной терапии для гипоксемии 3. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст. 3. одышка в покое <p>Диагноз должен быть подтверждён специалистом (пульмонологом).</p>
24	Заболевания Мотонейронов	<p>Заболевание, вызванное гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Окончательный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтверждённый специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно проявляться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>
25	Рассеянный склероз	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более чем одного документально подтверждённого эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.</p>

		Исключаются из покрытия: Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".
26	Мышечная дистрофия	<p>Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом на основании всех нижеперечисленных критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз; • электромиограмма с характерными для данного заболевания изменениями; • характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями цереброспинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов). <p>Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>
27	Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением её кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть подтверждён диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин Т или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда; - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q <p>Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.</p>
28	Паралич	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) паралич при синдроме Гийена-Барре; б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.
29	Болезнь Паркинсона	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен врачом-неврологом, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приёма наркотиков или токсического поражения) исключаются из страхового покрытия.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться

		<p>(снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>
30	Полиомиелит	<p>Окончательный диагноз полиовирусной инфекции, установленной врачом-неврологом, характеризующейся развитием параличей, проявляющихся нарушении двигательных функций и дыхания. Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Исключаются из покрытия:</p> <p>Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей.</p> <p>Паралич в следствие иных причин, чем полиомиелит.</p>
31	Первичная лёгочная артериальная гипертензия	<p>Диагноз первичной лёгочной артериальной гипертензии, приводящей к значительному расширению правого желудочка сердца, подтверждённому медицинскими исследованиями, включая катетеризацию сердца, приводящее к значительному постоянному и необратимому ограничению физической активности, по меньшей мере, 4 функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA). *</p> <hr/> <p>* 4 функциональный класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA) означает, что симптомы появляются во время обычной повседневной деятельности пациента, несмотря на использование лекарств и соблюдение диеты, при этом нарушение функции желудочков сердца подтверждается медицинскими исследованиями.</p>
32	Склеродермия	<p>Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, лёгких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтверждён ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.</p> <p>Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, лёгких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтверждён ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.</p>
33	Инсульт	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.</p> <p>Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтверждён вра-</p>

		<p>чом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются: а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</p>
34	Хирургическое лечение заболевания аорты	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции и/или аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p>Из покрытия исключаются: а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»; б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</p>
35	Системная красная волчанка	<p>Заболевание должно быть впервые установлено в течение срока действия договора страхования врачом - ревматологом в соответствии с международными диагностическими критериями, предложенными Американской Коллегией Ревматологов (ACR, 1997). Должны чётко диагностироваться признаки поражения сердца, почек или неврологические нарушения.</p>
36	Потеря зрения	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p> <p>Страховое обеспечение не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</p>
37	Язвенный Колит, требующий хирургического вмешательства	<p>Фактическое перенесение операции полной колонэктомии, проведённой по поводу язвенного колита тяжёлой степени. Необходимость проведения операции, а также проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p>

38	Трансплантация жизненно важных органов	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none">• одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, лёгких, печени, почек, поджелудочной железы, или• костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.</p>
----	---	--

Приложение № 2 к Правил страхования жизни с
условием периодических страховых выплат
(ренты, аннуитетов) и (или) с участием
Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика №4

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 002
Сберегательный рентный счёт

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика (далее по тексту – Правила № 4). Положения Правил № 4 применяются, если в настоящих Дополнительных условиях или Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.2. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельным условием, а служит дополнением к Договору страхования, предусматривающему риски «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.1. Правил № 4) и «дожитие Застрахованного до события» (п.п. 3.2.2. Правил № 4). Договором страхования может предусматриваться ведение одного или нескольких Сберегательных рентных счетов.

1.3. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Правил № 4, если его применение не оговорено при заключении Договора страхования.

1.4. Договор страхования, предусматривающий обязательство Страховщика по изменению размера страховых сумм в зависимости от результатов инвестиционной деятельности по страхованию жизни, включает также и настоящее Дополнительное условие.

2. Условия применения

2.1. Целью применения настоящего Дополнительного условия является дополнительное накопление средств к окончанию накопительного периода по Договору страхования.

2.2. Срок страхования по настоящему Дополнительному условию устанавливается по соглашению Сторон Договора таким образом, чтобы дата его окончания соответствовала дате окончания накопительного периода по основному Договору страхования.

2.3. Сберегательным рентным счётом является условный лицевой счёт Страхователя в системе аналитического учёта операций Страховщика. На Сберегательном рентном счёте в установленном Страховщиком порядке учитывается текущая сумма накоплений по настоящему Дополнительному условию страхования (сумма соответствующего страхового резерва). Исходя из суммы, учтённой на Сберегательном рентном счёте, определяется размер страховой суммы и размер выкупной суммы.

2.4. Страховыми рисками являются:

- Дожитие Застрахованного лица до сроков, установленных Договором страхования для выплаты ренты (аннуитета) (риск – «дожитие Застрахованного»);

- **Дожитие Застрахованного лица до возраста, срока или события, установленного Договором страхования (риск – «дожитие Застрахованного до события»);**

- Смерть Застрахованного от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил № 4 (риск – «смерть Застрахованного»).

2.5. Страховая сумма по рискам «дожитие Застрахованного» и/или «дожитие Застрахованного до события» устанавливается в размере страхового резерва (суммы средств, учтённых на Сберегательном рентном счёте), который должен быть сформирован Страховщиком на дату окончания срока страхования по настоящему Дополнительному условию.

Страховая сумма по риску «смерть Застрахованного» устанавливается в размере страхового резерва (суммы средств, учтённых на Сберегательном рентном счёте) по настоящему Дополнительному условию на дату смерти Застрахованного лица, увеличенного на указанный ниже коэффициент. Отношение страховой суммы по риску «смерть Застрахованного» к страховому резерву (коэффициент К) устанавливается соглашением сторон в отношении конкретного Сберегательного рентного счета при заключении До-

говора страхования, при этом в течение действия Договора страхования коэффициент (К) может меняться в связи с переходом Застрахованного лица из одной возрастной группы в другую.

2.6. Коэффициент К устанавливается в диапазоне от 1,00 до 2,00 с шагом, равным 0,05, при этом максимальное допустимое значение К зависит от возраста (полных лет) Застрахованного лица. Максимальные значения К для различных возрастных групп приведены в следующих таблицах:

Возраст	Максимальное значение К	Возраст	Максимальное значение К
от 18 до 54 лет	2,00	от 65 до 69 лет	1,10
от 55 до 59 лет	1,50	от 70 до 75 лет	1,05
от 60 до 64 лет	1,25		

При определении коэффициента К на дату смерти Застрахованного лица определяется его фактический возраст.

Для Сберегательного рентного счета, предусмотренного п. 1.4. настоящего Дополнительного условия, коэффициент К устанавливается равным 1.

2.7. По поступлении страхового взноса по Договору Страховщик зачисляет на Сберегательный рентный счёт денежные средства в размере страхового взноса, уменьшенного на величину расходов Страховщика на ведение дела, которые составляют не менее 3 (трёх) процентов от взноса. Сумма или доля издержек указывается в Договоре.

Днём уплаты страхового взноса на Сберегательный рентный счёт Договора, если иное не предусмотрено Договором страхования, является:

- при почтовом переводе день осуществления почтового перевода в отделениях почтовой связи;
- при безналичных расчётах день зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчётный счёт Страховщика.

Страховщик зачисляет на Сберегательный рентный счёт, предусмотренный п. 1.4. настоящего Дополнительного условия, дополнительный доход, начисленный по итогам финансового (календарного) года. При определении величины дополнительного инвестиционного дохода учитывается текущая величина Сберегательного рентного счета.

2.8. Договором может быть предусмотрено условие, что Страховщик ежемесячно начисляет на Сберегательный рентный счёт Договора процентный доход исходя из действующей по Договору на этот момент годовой процентной ставки. Годовая процентная ставка по Договору определяется исходя из публично объявляемой Страховщиком годовой нормы доходности, а также в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица и объёма страховой защиты (от величины коэффициента К). Таблица годовых процентных ставок при различных нормах доходности прилагается к Договору и является его неотъемлемой частью.

2.9. Страховщик обязан не реже, чем один раз в год, сообщать Страхователю о состоянии Сберегательного рентного счета. Страхователь, а также Застрахованное лицо, в случае, если Страхователь – юридическое лицо, вправе в любой момент (но не более двенадцати раз за год страхования) требовать информацию о состоянии Сберегательного рентного счета. Страховщик обязан в ответ на запрос Страхователя (Застрахованного лица) предоставить информацию о состоянии Сберегательного рентного счета в течение десяти рабочих дней с даты получения запроса Страхователя.

2.10. Договором может быть установлен порядок уплаты страховых взносов, предусмотренный п. 6.5. Правил № 4, при этом Страхователь вправе вносить нерегулярные страховые взносы без предварительного согласования со Страховщиком. Страховщиком может быть установлена минимальная величина дополнительного страхового взноса.

2.11. Выкупная сумма равна сумме средств на Сберегательном рентном счёте за исключением промежуточного дополнительного дохода, начисленного в предварительном порядке по итогам финансового (календарного) квартала, за вычетом издержек Страховщика в связи с досрочным прекращением Договора, размер которых устанавливается Страховщиком при заключении Договора как фиксированная денежная сумма и (или) как процент от суммы счета – в зависимости от числа полных лет действия Договора на момент его расторжения.

Выкупная сумма по настоящему Дополнительному условию выплачивается только в случае расторжения Договора.

2.12. Страховая выплата по рискам «дожитие Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события» (п.п. 3.2.1. и п.п. 3.2.2. Правил № 4) осуществляется Застрахованному лицу в виде периодических выплат. При этом Страховщик пересматривает свои обязательства по Основным условиям страхования с учётом суммы средств на Сберегательном рентном счёте на дату окончания настоящего Дополнительного условия исходя из тарифов, действующих на дату пополнения страхового резерва по Основным условиям Договора страхования, что оформляется соответствующим Дополнительным соглашением к Договору.

Если Договором страхования было предусмотрено условие единовременной выплаты по рискам «дожитие Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события» (п.п. 3.2.1. и п.п. 3.2.2 Правил № 4), то Страховщик осуществляет страховую выплату с учётом суммы средств на Сберегательном рентном счёте на дату окончания настоящего Дополнительного условия.

2.13. Прекращение действия настоящего Дополнительного условия до окончания срока страхования возможно только вместе с досрочным прекращением Договора страхования.

2.14. Текущая величина Счета не учитывается для расчёта минимальной страховой суммы при переводе Договора страхования в полностью оплаченный Полис.

Приложение № 3
к Правилам страхования жизни с условием периодиче-
ских страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием
Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика №4

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 003
Индексация страхового взноса

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик включает в Договор страхования жизни положение об индексации страхового взноса, установленного по Договору страхования.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика (далее по тексту – Правила № 4). Положения Правил № 4 применяются, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельной программой, а служит дополнительным условием к тем Договорам страхования, которые предусматривают риски «дожитие Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события» и предусматривают уплату взносов только в рассрочку, и действует в период уплаты страховых взносов.

1.4. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Правил № 4, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

2. Условия применения

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, при наступлении очередного года действия Договора страхования Страховщик предлагает Страхователю увеличение (далее - индексацию) страхового взноса по рискам «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.1. Правил № 4), «дожитие Застрахованного до события» (п.п. 3.2.2. Правил № 4) и «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.3 Правил № 4) без дополнительной оценки состояния здоровья Застрахованного (ых) лица (лиц) вместе с увеличением страховых сумм по указанным рискам.

2.2. Размер индексации, в дальнейшем именуемый Индекс, будет определяться Страховщиком в зависимости от уровня инфляции, и будет применяться ко всем Договорам страхования, включающим настоящее Дополнительное условие.

Если Страхователь не уведомил компанию об отказе от проведения индексации, она считается принятой. Согласие Страхователя с индексацией выражается в уплате очередного страхового взноса (ежегодного или первого взноса в указанном году действия Договора страхования) в размере, увеличенном в соответствии с условиями индексации.

С начала года действия Договора страхования, в случае если Страхователь согласился с индексацией, договор будет действовать с увеличенными страховыми взносами и страховыми суммами, в противном случае (отказ Страхователя от индексации) Договор будет продолжать действовать с неизменёнными условиями.

Страховщик имеет право прекратить проведение индексации (всех или части Договоров страхования).

3. Определение размера увеличенного страхового взноса и страховой суммы.

3.1. Индексация проводится в каждый очередной полисный год. Размер увеличенного страхового взноса и страховой суммы фиксируется на дату прекращения применения положений об индексации.

3.2. При первой индексации увеличенный страховой взнос будет определён применением Индекса к страховому взносу по каждому риску Основных условий Договора страхования. В последующие полисные годы очередной увеличенный страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному страховому взносу по указанным рискам.

3.3. При каждой индексации страхового взноса Страховщик осуществляет расчёт соответствующего увеличения размера страховых сумм по рискам п.п. 3.2.1., п.п. 3.2.2. и п.п. 3.2.3. Правил № 4.

4. Право на отказ от индексации

4.1. В случае отказа Страхователя от индексации, Страховщик имеет право не предлагать её Страхователю в следующем полисном году. После отказа от применения положений об индексации по инициативе Страхователя, право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика при условии заполнения дополнительной медицинской анкеты.

5. Порядок страховой выплаты

5.1. При заключении Договора страхования по Основным условиям, предусматривающим риски «дожитие Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события» с условием индексации **страхового взноса**, страховые выплаты по таким Основным условиям осуществляются с учётом положений п. 3 настоящего Дополнительного условия.

6. Прекращение действия Дополнительного условия

6.1. Действие настоящего Дополнительного условия прекращается автоматически в случае:

6.1.1. окончания Договора страхования;

6.1.2. преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренным п. 6.9. Правил № 4;

6.1.3. смерти Застрахованного лица;

6.1.4. окончания периода уплаты страховых взносов;

6.1.5. отказа Страхователя от двух подряд предложений проведения индексации, в течение дальнейшего срока действия Договора сохраняются страховые суммы и страховые взносы, установленные до первой из указанных индексаций;

6.1.6. освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в связи с наступлением соответствующего страхового случая. В течение дальнейшего срока действия Договора страхования сохраняются страховые суммы и страховые взносы, установленные до даты указанного страхового случая.

Приложение № 4
к Правилам страхования жизни с условием периодических
страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием
Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика №4

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 004

Страхование на случай смертельно - опасных заболеваний

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни с дополнительным страхованием на случай первичного диагностирования у Застрахованного лица смертельно-опасных заболеваний (СОЗ) с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика (далее по тексту – Правила № 4). Положения Правил № 4 применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительном условии или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. На страхование принимаются лица в возрасте не менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и не более 65 лет на момент окончания Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи/риски

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием страховым случаем признается следующее событие, произошедшее в период действия Договора страхования:

2.1.1. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, предусмотренного «Перечнем смертельно опасных заболеваний» (Приложения №1; №2 к Дополнительному условию 004 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и в разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

2.2. Диагноз СОЗ должен быть подтверждён документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтверждён врачом соответствующей специализации и квалификации.

3. Договор страхования

3.1. Данное Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Правил № 4.

3.2. При заключении Договора страхования:

3.2.1. Страховщик имеет право организовать проведение медицинского обследования Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

3.2.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика запрашиваемую информацию, необходимую для оценки степени риска для принятия на страхование.

3.3. Страховщик может установить в Договоре страхования период, по истечении которого событие, указанное в п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, признается страховым.

Кроме того, в Договоре страхования может быть предусмотрен период, не ранее которого осуществляется страховая выплата после диагностирования СОЗ (период выживания).

3.4. При осуществлении страховой выплаты по страхованию на случай СОЗ, ответственность Страховщика в отношении страхового риска «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» прекращается с момента выплаты.

4. Страховые суммы. Страховые взносы

4.1. По Договорам страхования жизни с Дополнительным условием по страхованию на случай СОЗ страховая сумма по событию СОЗ устанавливается отдельно от других условий страхования.

4.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ представлен в Приложении № 5 к Правилам № 4.

4.3. Порядок уплаты страховых взносов по Дополнительному условию 004 соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основным условиям, предусмотренным полисом.

4.4. Если Страхователем были оплачены страховые взносы, относящиеся к периоду после диагностирования СОЗ, явившегося страховым случаем, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю.

5. Срок действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ

5.1. Дополнительное условие страхования на случай СОЗ действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

5.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, Дополнительное условие вступает в силу:

- с 00 час. 00 мин. дня, следующего за датой подписания заявления о страховании, или

- с первого числа месяца, следующего за датой подписания заявления о страховании.

При этом если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несёт ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днём уплаты страховой премии (взноса).

6. Порядок прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ

6.1. Действие Дополнительного условия страхования на случай СОЗ прекращается в случае:

6.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

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

6.1.3. Инициативы Страхователя.

6.1.4. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

6.1.5. Прекращения действия Основных условий страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9. Правил № 4.

6.1.6. Достижения Застрахованным лицом 55-ти летнего возраста, даже если Основное условие страхования продолжает действовать, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ уплата страховых взносов по данному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесён этот страховой взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату Страхователю.

7. Размер и порядок страховых выплат

7.1. При наступлении страхового случая «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы по данному страховому риску. Договором страхования может быть предусмотрен выжидательный период, в течение которого Страховщик не осуществляет страховую выплату, если первичное диагностирование заболевания произошло в этот период.

Договором страхования может быть предусмотрен сокращённый перечень заболеваний, по которым Страховщик осуществляет страховые выплаты.

7.2. Страховая выплата по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ осуществляется одновременно в размере, установленном в п. 7.1. настоящего Дополнительного условия.

7.3. При наступлении страхового события по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ страховая выплата по указанному событию осуществляется Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОЗ, если это предусмотрено Договором страхования. При этом если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию СОЗ не производится.

7.4. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 30 дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 7.5. настоящего Дополнительного условия.

7.5. Для получения страховой выплаты по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным лицом) должны быть представлены документы, указанные в п.п. 7.22 Правил №4.

7.6. В целях получения страховой выплаты по страховому событию СОЗ Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после постановки диагноза СОЗ.

Приложение №1 к Дополнительному условию 004
 Правил страхования жизни с условием периодических страховых выплат
 (рент, аннуитетов) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном
 доходе Страховщика №4

Перечень смертельно опасных заболеваний

	Наименование СОЗ и серьезных операций	Определения
1	Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	<p>Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, возникающее в возрасте до 65 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), а также подтверждён результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), характерными для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>б) Деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (например, неврозы или психические заболевания).</p> <p>в) Деменция при Болезни Пика.</p> <p>г) Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжёлая органная недостаточность и др.).</p> <p>д) Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).</p>
2	Апластическая анемия	<p>Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог), а также подтверждён результатами проведённого обследования, включая биопсию костного мозга, характерными для данного заболевания.</p>
3	Бактериальный менингит	<p>Острое бактериальное воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), само-

		<p>стоятельно регулировать экскреторные функции.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист), а также подтверждён результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией. б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулёзную инфекцию.
4	Хирургические операции на головном мозге	<p>Фактическое перенесение операции на головном мозге под общей анестезией при условии проведения трепанации черепа. Лапароскопические операции также покрываются данным определением. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена врачом-специалистом. Все операции на головном мозге, являющиеся последствиями несчастного случая, не покрываются данным определением.</p>
5	Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтверждён врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark; б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации Rai; е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM; з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши); <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
6	Кардиомиопатия	<p>Окончательный диагноз кардиомиопатии, подтверждённый врачом-специалистом (кардиологом), а также специальными исследованиями (например, эхокардиография), сопровождающийся нарушением функции желудочков, которое приводит к ограничению физической активности, по меньшей мере, 3 функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны наблюдаться в течение не менее 3-х месяцев и подтверждаться медицинскими документами.</p> <p>Из покрытия исключается вторичная кардиомиопатия вызванная употреблением алкоголя (алкогольная кардиомиопатия).</p>
7	Кома	<p>Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, харак-</p>

		<p>теризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания. Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3-х месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>
8	Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком поражённой коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведённой коронарной ангиографии.</p> <p>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
9	Болезнь Крона, требующая хирургического вмешательства	<p>Болезнь Крона, при которой в разные периоды госпитализации были проведены множественные (более одной) частичные резекции кишечника.</p>
10	Энцефалит	<p>Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтверждён специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
11	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.

12	Ревматоидный артрит	<p>Генерализованное поражение суставов, проявляющееся клинической деформацией 3-х и более из перечисленных суставов: локтевые, коленные, голеностопные, плюснефаланговые суставы, суставы кистей рук и шейного отдела позвоночника. Диагноз ревматоидного артрита должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>
13	Обширные ожоги	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, её придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с IIIВ степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела и/или всей поверхности обеих верхних конечностей, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путём кожной пластики, и/или всей поверхности лица, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путём кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть подтверждён врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определённым «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;</p> <p>б) Суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью</p>
14	Пересадка клапана сердца	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более поражённых клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан лёгочной артерии) или трёхстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Вальвулотомия;</p> <p>б) Вальвулопластика;</p> <p>в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>
15	ВИЧ-инфицирование вследствие персональной медицинской деятельности	<p>ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и фельдшерских медицинских манипуляций).</p> <p>Случай признаётся страховым при условии наличия всего нижеперечисленного:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения; • Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признаёт свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. <p>Необходимо уведомить страховую компанию в течение 7 суток о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведённый после этого случая.</p>
16	ВИЧ – инфицирование вследствие	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретённого Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови. Случай признаётся страховым при условии</p>

	переливания крови	<p>наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведённым по медицинским показаниям после вступления в действие страхового покрытия. Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотранфузия, должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения; • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</p> <p>б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</p> <p>в) Больные гемофилией.</p> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
17	Тяжёлая травма головного мозга	<p>Травма головного мозга в результате несчастного случая, сопровождающаяся постоянным неврологическим дефицитом, сохраняющимся на протяжении, по меньшей мере, 6 недель и более, с даты несчастного случая. Окончательный диагноз должен быть подтверждён специалистом (нейрохирургом), а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Несчастный случай должен быть вызван исключительно и непосредственно насильственным, внешним и видимым воздействием, независимым от всех других причин. Исключаются из покрытия: травмы спинного мозга, травмы головного мозга иные, чем указанные в определении.</p>
18	Потеря слуха	<p>Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Врождённая глухота.</p> <p>б) Синдром Ваарденбурга.</p> <p>в) Синдром Ашера, синдром Альпорта.</p> <p>г) Нейрофиброматоз типа II.</p> <p>д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</p> <p>е) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
19	Потеря конечностей	<p>Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечностей вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Потеря конечностей, произошедшая в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;</p> <p>б) Суицидальные попытки или умышленное причинение вреда здоровью;</p> <p>в) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
20	Доброкачественная опухоль головного мозга	<p>Угрожающий жизни диагноз доброкачественной опухоли головного мозга, подтверждённый врачом-неврологом или нейрохирургом. Данное определение включает внутримозговую опухоль мозга, вызывающую его повреждение. Опухоль должна быть расценена, как требующая нейрохирургического вмешательства (удаления), либо в случае неоперабельности, должна вызывать стойкий неврологический дефицит.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Кисты головного мозга любой локализации.</p> <p>б) Гранулемы.</p> <p>в) Сосудистые мальформации.</p>

		<p>г) Гематомы. д) Опухоли гипофиза и спинного мозга.</p>
21	Потеря речи	<p>Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 12 месяцев специалистом (отоларингологом).</p> <p>Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.</p>
22	Терминальная стадия заболевания печени	<p>Терминальная стадия заболевания печени или цирроз означает терминальную печёночную недостаточность, вызывающую как минимум одно из следующих состояний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неконтролируемый асцит; • постоянная желтуха; • варикозное расширение вен желудка или пищевода • печёночная энцефалопатия <p>Исключается из покрытия: заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами</p>
23	Терминальная стадия заболевания лёгких	<p>Терминальная стадия заболевания лёгких, вызывающая лёгочную недостаточность, при наличии всех нижеперечисленных критериев:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стойкое снижение объёма форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно) 2. необходимость постоянной кислородной терапии для гипоксемии 3. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст. 3. одышка в покое <p>Диагноз должен быть подтверждён специалистом (пульмонологом).</p>
24	Заболевания Мотонейронов	<p>Заболевание, вызванное гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Окончательный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтверждённый специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания. Заболевание должно проявляться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>
25	Рассеянный склероз	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более чем одного документально подтверждённого эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.</p> <p>Исключаются из покрытия: Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</p>
26	Мышечная дистрофия	<p>Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом на основании всех нижеперечисленных критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз; • электромиограмма с характерными для данного заболевания изменениями; • характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями цереброспинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов). <p>Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протя-</p>

		жении 3 месяцев.
27	Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением её кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть подтверждён диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин Т или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q <p>Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.</p>
28	Паралич	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трёх месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) паралич при синдроме Гийена-Барре; б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.
29	Болезнь Паркинсона	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен врачом-неврологом, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приёма наркотиков или токсического поражения) исключаются из страхового покрытия.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застёгиваться или расстёгиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>
30	Полиомиелит	<p>Окончательный диагноз полиовирусной инфекции, установленной врачом-неврологом, характеризующейся развитием параличей, проявляющихся нарушении двигательных функций и дыхания. Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <p>Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей.</p> <p>Паралич вследствие иных причин, чем полиомиелит.</p>
31	Первичная лёгочная артериальная гипертензия	<p>Диагноз первичной лёгочной артериальной гипертензии, приводящей к значительному расширению правого желудочка сердца, подтверждённому медицинскими исследованиями, включая катеризацию сердца, приводящее к значительному постоянному и необратимому ограничению физической активности, по меньшей мере, 4 функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA). *</p> <hr/> <p>* 4 функциональный класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA) означает, что симптомы появляются во время обычной повседневной деятельности пациента, несмотря на использование лекарств и соблюдение диеты при этом</p> <p>нарушение функции желудочков сердца подтверждается медицинскими исследованиями.</p>
32	Склеродермия	<p>Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, лёгких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтверждён ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеро-</p>

		дермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром. Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, лёгких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтверждён ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.
33	Инсульт	Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтверждён врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). Из покрытия исключаются: а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
34	Хирургическое лечение заболевания аорты	Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом Из покрытия исключаются: а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»; б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
35	Системная красная волчанка	Заболевание должно быть впервые установлено в течение срока действия договора страхования врачом - ревматологом в соответствии с международными диагностическими критериями, предложенными Американской Коллегией Ревматологов (ACR, 1997). Должны чётко диагностироваться признаки поражения сердца, почек или неврологические нарушения.
36	Потеря зрения	Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания. Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения. Страховое обеспечение не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.
37	Язвенный Колит, требующий хирургического вмешательства	Фактическое перенесение операции полной колонэктомии, проведённой по поводу язвенного колита тяжёлой степени. Необходимость проведения операции, а также проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом.
38	Трансплантация жизненно важных	Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:

	<i>органов</i>	<ul style="list-style-type: none">• одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, лёгких, печени, почек, поджелудочной железы, или• костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток.б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.
--	----------------	---

Перечень смертельно опасных заболеваний

Наименование СОЗ	Определения СОЗ и размеры страховых выплат		
1.Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), инвазией и деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования. Данное определение также включает: лейкомию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак) любой локализации, дисплазии, включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые доброкачественные опухоли или предраковые заболевания;</p> <p>б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, которая распространилась за пределы эпидермиса (наружный слой кожи);</p> <p>д) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>е) Любые виды злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ - инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</p> <p>Страховые выплаты производятся в соответствии с Таблицей в следующих размерах:</p>		
	А	Первичное установление диагноза «Рак»	20%
	Б	Первичное установление диагноза «Рак» на 4 стадии <i>Из покрытия исключается рак 4 стадии, прогрессирующий из стадии 1-3.</i>	100%
	В	Хирургические операции, курсы химиотерапии и/ или лучевой терапии, проведенные до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак» (независимо от их числа). <i>Из покрытия исключаются:</i> - <i>любые диагностические процедуры;</i> - <i>паллиативная химиотерапия и лучевая терапия, проводимые для облегчения симптомов рака;</i> - <i>радионуклидная терапия (лечение с помощью радиоактивных изотопов в виде таблеток или инъекций).</i>	20%
	Г	Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Рак». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 1 «А», 1 «В», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25%
	Д	Рак in situ молочных желез у женщин Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по	5%

	классификации TNM		
	<i>Второе мнение (подтверждение диагноза «Рак») предоставляется Страховщиком бесплатно.</i>		
2. Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин Т или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q. <p>Из покрытия исключаются другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию.</p> <p>Страховые выплаты производятся в соответствии с Таблицей в следующих размерах:</p>		
	А	Первичное установление диагноза «Инфаркт миокарда»	20%
	Б	Осложнение перенесенного «Инфаркта миокарда» в виде недостаточности левого желудочка сердца со снижением фракции выброса до 40% и ниже, развившейся в период с 28-ого по 185-й день после перенесенного «Инфаркта миокарда» и подтверждающейся результатами эхокардиографии.	20%
	В	<p>Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции аортокоронарного шунтирования (прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающейся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p><i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	30%
	Г	<p>Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда» операции ангиопластики (со стентированием или без) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p><i>Из покрытия исключаются любые диагностические процедуры.</i></p>	15%
	Д	<p>Стационарное лечение, проведённое до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инфаркт миокарда».</p> <p>Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 2 «А», 2 «В», 2 «Г», за 1 день пребывания на стационарном лечении сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.</p>	0.25%
3. Инсульт	<p>Окончательный диагноз инсульта (острого нарушения мозгового кровообращения): некроз ткани головного мозга, обусловленный прекращением ее кровоснабжения или кровоизлиянием в вещество головного мозга или под его оболочки и характеризующийся развитием новой постоянной неврологической симптоматики. Оценка неврологических нарушений должна быть произведена не ранее, чем через 60 дней после перенесенного «Инсульта».</p> <p>Диагноз «Инсульта» должен быть установлен врачом-специалистом и подтвержден</p>		

результатами компьютерной томографии (КТ) и/или магнитно-резонансной томографии (МРТ). Из покрытия исключаются: а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики. <i>Страховые выплаты производятся в следующих размерах:</i>		
А	Первичное установление диагноза «Инсульт»	20%
Б	Последствия перенесенного «Инсульта» в виде полной и постоянной (на протяжении не менее 6 месяцев) неспособности самостоятельно выполнять три и более функции жизнедеятельности: • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне) • Одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа); • Самостоятельно ложиться и вставать с постели, самостоятельно садиться и вставать со стула; • Самостоятельно регулировать экскреторные функции (мочевой пузырь и кишечник) и соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Есть/пить (не готовить пищу). Описанные состояния должны быть установлены врачом-неврологом и подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 6 месяцев со дня перенесенного «Инсульта».	30%
В	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт» операции каротидной эндатерэктомии (хирургическое вмешательство открытым способом на сонных артериях, заключающееся в удалении атеросклеротической бляшки с целью коррекции стеноза или окклюзии сонных артерий) для восстановления нормального кровоснабжения головного мозга. <i>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i>	30%
Г	Проведение до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт» операции эндоваскулярной ангиопластики со стентированием или без с целью коррекции стеноза или окклюзии сонных, внутричерепных, позвоночных артерий. <i>Из покрытия исключаются любые диагностические процедуры.</i>	15%
Д	Стационарное лечение, проведенное до истечения 360 дней со дня первичного установления диагноза «Инсульт». Дополнительно к страховым выплатам, определенным в соответствии с п.п. 3 «А», 3 «В», 3 «Г», за 1 день пребывания на стационарном лечении, сроком не менее 3-х дней, но не более 100 дней в период действия Договора страхования.	0.25 %

Общие положения для применения Перечня смертельно опасных заболеваний.

1. Для целей применения «Перечня смертельно-опасных заболеваний» (далее – Перечень) используются следующие определения:

Под заболеванием понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное травмой и/или острым отравлением в результате несчастного случая, диагноз которого поставлен впервые в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Для признания заболевания Застрахованного лица и/или его последствий страховым случаем, заболевание должно впервые развиться и быть диагностировано у Застрахованного лица в период действия договора страхования.

Под стационарным лечением понимается нахождение Застрахованного лица на круглосуточном лечении в стационарном медицинском учреждении.

При этом стационарным лечением не признается нахождение:

- в дневном стационаре амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения;
- только для проведения медицинского обследования;
- в клинике или санатории для прохождения восстановительного, санаторно-курортного лечения;
- в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Под хирургической операцией понимается оперативное вмешательство, проведенное квалифицированным хирургом под местной или общей анестезией при наличии медицинских показаний в соответствии с существующими медицинскими стандартами и рекомендациями.

Под химиотерапией понимается метод лечения рака с использованием противоопухолевых химиотерапевтических лекарственных препаратов с цитотоксическим или цитостатическим действием в соответствии с действующими медицинскими стандартами и рекомендациями.

Под лучевой терапией понимается метод лечения рака с использованием ионизирующего излучения, включая контактную (брахитерапия) и дистанционную лучевую терапию в соответствии с действующими медицинскими стандартами и рекомендациями.

2. Размер страховых выплат по каждому смертельно-опасному заболеванию и виду лечения, указанных в Перечне, определяется отдельно.

3. Общий размер страховых выплат по двум и более смертельно-опасным заболеваниям или видам лечения, указанных в Перечне, определяется суммированием, однако он не может превышать 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному страхово

Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов)

ОБОЗНАЧЕНИЯ

i – норма доходности

α - расходы на заключение и сопровождение договора страхования при единовременной уплате премии (в процентах от единовременного брутто-взноса, зависит от срока накопления)

α_i - расходы на заключение и сопровождение договора страхования при уплате премии в рассрочку (в процентах от годового брутто-взноса, зависит от периода уплаты премии и года уплаты)

σ - расходы на урегулирования убытков (в процентах от страховой суммы)

$\delta 1$ - расходы на заключение и сопровождение договора страхования (в процентах от страховой суммы)

$\delta 2$ - расходы на заключение и сопровождение договора страхования (в абсолютных величинах)

γ - расходы на обслуживание страхового полиса в течение периода накопления договора (в процентах от страховой суммы)

γ_0 - нагрузка, уменьшающая расходы γ в течение первого года действия полиса в случае, если применяются абсолютные расходы в процентах от страховой суммы)

$\gamma 2$ - расходы на обслуживание страхового полиса в течение периода выплат по договору (в процентах от страховой суммы)

M - расходы на заключение в абсолютном значении

ψ - расходы на обслуживание страхового полиса, начиная со второго года страхования в абсолютном значении

x – возраст Застрахованного, число полных лет на момент расчёта тарифа

y – возраст Страхователя, число полных лет на момент расчёта тарифа

n – срок накопления (в месяцах)

m – срок уплаты премии (в месяцах)

h – периодичность уплаты премии в год

$n 2$ – срок выплаты ренты (аннуитета) в годах (для пожизненной ренты $n 2 = 110 - x - [n / 12] + 1$)

g – срок гарантированной выплаты ренты (аннуитета) в годах

$h 2$ – периодичность выплаты ренты (аннуитета) в год

S – размер страховой суммы:

а.) при единовременной выплате равен размеру этой выплаты

б.) при рассроченной выплате равен размеру выплат за год

в.) для Освобождение от уплаты взносов при наступлении страхового события равна сумме годовых взносов по освобождаемым рискам

ПРИМЕРЫ РАСЧЁТА ПРЕМИЙ

Общие входные параметры:

1. Ожидаемые значения нормы доходности $i = 7\%$.

2. Расходы на заключение и сопровождение договора (в процентах от брутто-взноса)

по основным условиям:

$$\alpha = \alpha_1 = 40\%$$

$$\alpha_i = 10\% \text{ при } i > 1$$

по дополнительным условиям:

$$\alpha = \alpha_i = 40\%$$

3. Расходы на урегулирование убытков (в процентах от страховой суммы) $\sigma = 5\%$
4. Расходы на заключение и сопровождение договора (в процентах от страховой суммы) $\delta 1 = 2\%$
5. Расходы на заключение договора (в абсолютных величинах) $\delta 2 = 0$ рублей
6. Расходы на обслуживание страхового полиса в течение периода накопления договора (в процентах от страховой суммы) $\gamma = 3\%$.
7. Расходы на обслуживание страхового полиса в течение периода выплат по договору (в процентах от страховой суммы) $\gamma 2 = 3\%$.

Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования, без выплат по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию - риск «Дожитие Застрахованного»

Вариант 1 – без периода с повышенной ответственности

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской
<i>x</i>	=	35 лет
<i>n</i>	=	291 мес.
<i>t</i>	=	120 мес
<i>h</i>	=	12 раз в год
<i>n2</i>	=	Пожизненно
<i>g</i>	=	0 лет
<i>h2</i>	=	12 раз в год
<i>Размер выплат за год</i>	=	120 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot \ddot{a}_{x+n0|}^{(h2)} \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1|}^{(1)}}{1 - \alpha} + \delta 2 = 1\,203\,900,64 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n|}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot (S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot \ddot{a}_{x+n0|}^{(h2)} \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1|}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m1|}^{(h)}} + \delta 2) = 121\,752,12 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования без выплат по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию - риск «Дожитие Застрахованного»

Вариант 2 – с периодом с повышенной ответственностью

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский
<i>x</i>	=	30 лет
<i>n</i>	=	297 мес.
<i>t</i>	=	180 мес.
<i>h</i>	=	4 раза в год
<i>n2</i>	=	20 лет
<i>g</i>	=	10 лет
<i>h2</i>	=	2 раз в год

Размер выплат за год = 120 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot (1 + \gamma_2) \cdot (\ddot{a}_{g|}^{(h_2)} + g| \ddot{a}_{x+n01:n2-g|}^{(h_2)}) \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1|}^{(1)}}{1 - \alpha} + \delta 2 = 1296\,402,83 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n|}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot (S \cdot (1 + \gamma_2) \cdot (\ddot{a}_{g|}^{(h_2)} + g| \ddot{a}_{x+n01:n2-g|}^{(h_2)}) \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1|}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m1|}^{(h)}} + \delta 2) = 97681,72 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования с возвратом уплаченной премии по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию без периода с повышенной ответственности» - риски «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного»

Единовременная уплата премии, выжидательный период 1 мес. (Немедленная выплата ренты)

Для данного примера ожидаемое значение нормы доходности $i = 10\%$

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	45 лет
n	=	1 мес.
t	=	0 мес.
h	=	0 раз в год
n_2	=	5 лет
g	=	0 лет
h_2	=	12 раз в год
Размер выплат за год	=	60 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot (1 + \gamma_2) \cdot \ddot{a}_{x+n01|}^{(h_2)} \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1|}^{(1)}}{1 - \alpha - \overline{A}_{x:n0|}^1 \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 = 442\,286,00 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования с возвратом уплаченной премии по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию - риски «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного»

Вариант 1 – без периода с повышенной ответственностью

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	40 лет
n	=	177 мес.
t	=	60 мес.
h	=	1 раз в год
n_2	=	Пожизненно
g	=	0 лет
h_2	=	12 раз в год

Размер выплат за год = 30 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot \ddot{a}_{x+n0|}^{(h2)} \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1|}^{(1)}}{1 - \alpha - \bar{A}_{x:n0|}^1 \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 = 443\,508,48 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n|}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot \left(\frac{S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot \ddot{a}_{x+n0|}^{(h2)} \cdot ({}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1|}^{(1)})}{p\ddot{a}_{x:m1|}^{(h)} - h \cdot ((I^{(h)}\bar{A})_{x:m1|}^1 + m1 \cdot (\bar{A}_{x:n0|}^1 - \bar{A}_{x:m1|}^1)) \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 \right) = 72\,273,72 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования с возвратом уплаченной премии по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию - риски «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного»

Вариант 2 – с периодом с повышенной ответственностью

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	40 лет
n	=	237 мес.
t	=	60 мес.
h	=	1 раз в год
$n2$	=	Пожизненно
g	=	15 лет
$h2$	=	12 раз в год
Размер выплат за год	=	30 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot (\ddot{a}_g^{(h2)} + {}_g\ddot{a}_{x+n0|}^{(h2)}) \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1|}^{(1)}}{1 - \alpha - \bar{A}_{x:n0|}^1 \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 = 391\,594,42 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n|}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot \left(\frac{S \cdot (1 + \gamma 2) \cdot (\ddot{a}_g^{(h2)} + {}_g\ddot{a}_{x+n0|}^{(h2)}) \cdot ({}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1|}^{(1)})}{p\ddot{a}_{x:m1|}^{(h)} - h \cdot ((I^{(h)}\bar{A})_{x:m1|}^1 + m1 \cdot (\bar{A}_{x:n0|}^1 - \bar{A}_{x:m1|}^1)) \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 \right) = 62\,667,60 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования с возвратом выкупной суммы по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию - риски «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного»

Вариант 1 – без периода с повышенной ответственностью

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	38 года
n	=	257 мес.
t	=	255 мес.

h	=	4 раза в год
n_2	=	Пожизненно
g	=	0 лет
h_2	=	4 раза в год
Размер выплат за год	=	60 000 руб.

Годовой брутто-взносы при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot (S \cdot (1 + \gamma_2) \cdot \ddot{a}_{x+n:01}^{(h_2)} \cdot \frac{v^n \cdot (1 + \sigma) + \delta_1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)}} + \delta_2) = 41\,894,20 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования с возвратом выкупной суммы по смерти в накопительный период и с рассроченной выплатой по дожитию» - риски «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного»

Вариант 2 – с периодом с повышенной ответственностью

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	25 лет
n	=	413 мес.
t	=	408 мес.
h	=	2 раза в год
n_2	=	Пожизненно
g	=	20 лет
h_2	=	4 раза в год
Размер выплат за год	=	600 000 руб.

Годовой брутто-взносы при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot (S \cdot (1 + \gamma_2) \cdot (\ddot{a}_g^{(h_2)} + \ddot{a}_{x+n:01}^{(h_2)}) \cdot \frac{v^n \cdot (1 + \sigma) + \delta_1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)}} + \delta_2) = 357\,823,10 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования без выплат по смерти в накопительный период и с единовременной выплатой по дожитию - риск «Дожитие Застрахованного»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	33 года
n	=	255 мес.
t	=	252 мес.
h	=	1 раз в год
Единовременная выплата	=	500 000 руб.
M	=	0
ψ	=	0
γ_0	=	0

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = \frac{S \cdot ({}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)} - \gamma_0) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - 1)}{1 - \alpha} + \delta 2 = 502\,311,67 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot \left(\frac{S \cdot ({}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)} - \gamma_0) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:n0+n2}^{(1)} - 1)}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)}} + \delta 2 \right) = 30\,114,22 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица срока, установленного Договором страхования с возвратом уплаченной премии по смерти в накопительный период и с единовременной выплатой по дожитию - риски «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного»

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский
<i>x</i>	=	40 лет
<i>n</i>	=	170 мес.
<i>t</i>	=	170 мес.
<i>h</i>	=	12
<i>Единовременная выплата</i>	=	100 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot \frac{{}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)}}{1 - \alpha - \bar{A}_{x:n0}^1 \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 = 119\,532,11 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot \left(\frac{S \cdot ({}_{n0}E_x \cdot (1 + \sigma) + \delta 1 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1)})}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h)} - h \cdot ((I^{(h)}\bar{A})_{x:m1}^1 + m1 \cdot (\bar{A}_{x:n0}^1 - \bar{A}_{x:m1}^1)) \cdot (1 + \sigma)} + \delta 2 \right) = 9\,356,64 \text{ руб.}$$

Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования с возвратом выкупной суммы по смерти в накопительный период и с единовременной выплатой по дожитию - риски «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного»

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской
<i>x</i>	=	45 лет
<i>n</i>	=	176 мес.
<i>t</i>	=	174 мес.
<i>h</i>	=	4
<i>Единовременная выплата</i>	=	900 000 руб.

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot \left(S \cdot \frac{v^{n_0} \cdot (1 + \sigma) + \delta + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n_1}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m_1}^{(h)}} + \delta_2 \right) = 79\,517,08 \text{ руб.}$$

Смерть Застрахованного лица от любой причины в накопительный период договора страхования - риск «Смерть Застрахованного»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	25 лет
n	=	360 мес.
m	=	120 мес.
h	=	2 раза в год
Единовременная выплата	=	1 000 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot \frac{\bar{A}_{x:n_0}^1 \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n_1}^{(1)}}{1 - \alpha} = 687\,591,87 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot S \cdot \frac{\bar{A}_{x:n_0}^1 \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n_1}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m_1}^{(h)}} = 95\,207,18 \text{ руб.}$$

Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности от любой причины с последующей выплатой ренты по инвалидности в накопительный период Договора страхования - риск «установление Застрахованному инвалидности I, II группы»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской
x	=	30 лет
n	=	356 мес.
m	=	60 мес.
h	=	4 раза в год
h_2	=	12 раз в год
Размер выплат за год	=	48 000 руб.

Единовременный брутто-взнос равен:

$$GP = S \cdot \frac{\frac{1}{h_2} \sum_{k=1}^{[n/h_2]} v^{k/h_2} \cdot ({}_{k/h_2}p_x - {}_{k/h_2}\tilde{p}_x) \cdot (1 + \gamma_2) + \gamma \cdot \tilde{a}_{x:n_1}^{(1)}}{1 - \alpha} = 433\,001,34 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot S \cdot \frac{\frac{1}{h_2} \sum_{k=1}^{[n/h_2]} v^{k/h_2} \cdot ({}_{k/h_2}p_x - {}_{k/h_2}\tilde{p}_x) \cdot (1 + \gamma_2) + \gamma \cdot \tilde{a}_{x:n_1}^{(1)}}{p\tilde{a}_{x:m_1}^{(h)}} = 116\,581,52 \text{ руб.}$$

Установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности от любой причины с последующим освобождением от уплаты взносов по Договору - риск «установление Застрахованному инвалидности I, II группы»

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский
<i>x</i>	=	50 лет
<i>n</i>	=	48 мес.
<i>t</i>	=	48 мес.
<i>h</i>	=	1 раз в год
<i>Размер суммы годовых брутто-взносов по новым условиям</i>	=	50 000 руб.

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:m]^{(m,h)}} = k(h) \cdot h \cdot S \cdot \frac{(1 + \delta) \cdot \frac{1}{h} \sum_{k=1}^{m1} v^{k/h} \cdot ({}_{k/h}P_x - {}_{k/h}P_x) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:-[m1]}^{(1)}}{p\ddot{a}_{x:m1]^{(h)}}} = 34\,538,13 \text{ руб.}$$

Смерть Страхователя с последующим освобождением от уплаты взносов по Договору - риск «Смерть Страхователя»

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский
<i>x</i>	=	20 лет
<i>Пол Страхователя</i>		Женский
<i>y</i>		40 лет
<i>n</i>	=	60 мес.
<i>t</i>	=	60 мес.
<i>h</i>	=	4 раза в год
<i>Размер суммы годовых брутто-взносов подлежащих освобождению по риску</i>	=	100 000 руб.

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:m]^{(m,h)}} = k(h) \cdot h \cdot S \cdot \frac{(1 + \delta) \cdot \frac{1}{h} \sum_{k=1}^{h \cdot m1} v(k/h2) \cdot (1 - {}_{k/h}P_y) \cdot {}_{k/h}P_x + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:-[m1]}^{(1)}}{p\ddot{a}_{y,x:m1]^{(h)}}} = 5\,997,84 \text{ руб.}$$

Установление Страхователю I или II группы инвалидности от любой причины с последующим освобождением от уплаты взносов по Договору - риск «установление Страхователю инвалидности I или II группы»

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Мужской
<i>x</i>	=	50 лет
<i>Пол Страхователя</i>	=	Мужской

у	=	21 год
п	=	36 мес.
т	=	36 мес.
h	=	2 раза в год
Размер суммы годовых брутто-взносов подлежащих освобождению по риску	=	60 000 руб.

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:m}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot S \cdot \frac{(1+\delta) \cdot \frac{1}{h} \sum_{k=1}^{h \cdot m} v(k/h2) \cdot ({}_{k/h}p_y - {}_{k/h}\tilde{p}_y) \cdot {}_{k/h}p_x + \gamma \cdot \tilde{a}_{y,x: [-m1]}^{(1)}}{p\tilde{a}_{y,x:m1}^{(h)}} = 13\,391,36 \text{ руб.}$$

Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасного заболевания (СОЗ)

Входные данные:

Дополнительная выплата

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	30 лет;
n	=	10 лет;
t	=	10 лет;
h	=	1 раз в год;
L	=	1
Размер суммы по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»	=	3 000 000

Расходы на урегулирование убытков (в процентах от страховой суммы) $\sigma = 0,05\%$

Расходы на обслуживание страхового полиса $\gamma = 0\%$.

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$GP_{x:n}^{(m,h)} = k(h) \cdot h \cdot S \cdot \frac{\overline{A}_{x+L:n0-L}^{1,ci} \cdot v(L) \cdot {}_L p_x^{ci} \cdot (1+\sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n1}^{(1),ci}}{p\ddot{a}_{x:m1}^{(h),ci}} = 6\,344,18 \text{ руб.}$$

Сберегательный рентный счёт - риски «Смерть Застрахованного» и «Дожитие Застрахованного»

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	30 лет
n	=	3 года
Kc	=	2,00
i	=	15%
Размер суммы по риску «дожитие Застрахованного»	=	100 000 руб.

Величина единовременного брутто-взноса на «Сберегательный рентный счёт»:

$$GP = S \frac{1}{K_c} \cdot \frac{1}{(1-0,03) \cdot (1+i)^n \cdot ({}_n p_x)^{K_c-1}} = 67\,960,57 \text{ руб.}$$

**ПРИМЕР РАСЧЁТА ГОДОВЫХ БРУТТО - ПРЕМИЙ ПО РИСКАМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ
 И БОЛЕЗНИ**

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	25 лет;
n	=	10 лет;
m	=	10 лет;
h	=	1 раз в год;
Размер страховой суммы по риску «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»	=	5 000

Риск	Средняя страховая выплата (доля от страховой суммы) β	Рисковая надбавка ρ
«смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и «смерть Страхователя в результате несчастного случая»	1	
«госпитализация Застрахованного»	1,66	0,0336

Страховое событие	по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)
по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)	10%
Расходы на урегулирование страховых выплат	0,1%

Брутто-премии по рискам:

Риск «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и «Смерть Страхователя в результате несчастного случая»

Единовременный брутто-взнос равен:

$$P_i = \frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^i \cdot SS_i \cdot \beta \cdot (1 + \sigma)}{1 - \alpha} = 11\,122,22 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$P_i = k(h) \cdot \frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^i \cdot SS_i \cdot \beta \cdot (1 + \sigma)}{\sum_{t=1}^m (1 - \alpha_t)} = 926,85 \text{ руб.}$$

Риск «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая» и «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая»

Единовременный брутто-взнос равен:

$$P_i = \frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^i \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_i \cdot (1 + \sigma)}{1 - \alpha} = 344,34 \text{ руб.}$$

Годовой брутто-взнос при рассроченной оплате равен:

$$P_i = k(h) \cdot \frac{\sum_{t=0}^{n-1} q_{x+t}^i \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_i \cdot (1 + \sigma)}{\sum_{t=1}^m (1 - \alpha_t)} = 28,70 \text{ руб.}$$

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ О СТРАХОВАНИИ

Страховщик: ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»

Адрес: 15035, Российская Федерация, г. Москва, ул. Кадашёвская наб. д.30.

Телефон: 8-800-200-68-86

Заявление о добровольном рентном (аннуитетном) страховании серия №

На основании Правил страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитета) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика №4, действующих на дату заключения Договора страхования

ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ _____

I. Страхователь:

Гражданство																														
Фамилия																														
Имя																														
Отчество											Дата рождения _____																			
Пол:	<input type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Женский	Семейное положение:	<input type="checkbox"/> Не женат/не замужем	<input type="checkbox"/> Женат/замужем																									
Документ, удостовер. личность	<input type="checkbox"/> паспорт	<input type="checkbox"/> иное	серия			номер																								
Кем выдан											Дата выдачи																			
Индекс						Адрес для корреспонденции (адрес проживания)																								
Республика, край, область, АО, район																														
Город, посёлок, деревня, село (нужное подчеркнуть)																														
Улица											дом						корпус						кв.							
Телефон											Место работы																			
e-mail											Мобильный теле-																			

II. Застрахованное лицо*:

Гражданство		Нерезидент
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Пол:	<input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> женский Родственные отношения со Страхователем	
Документ, удостовер. личность	<input type="checkbox"/> паспорт <input type="checkbox"/> иное серия	номер
Кем выдан		Дата выдачи
Индекс	Адрес для корреспонденции (адрес проживания)	
Республика, край, область, АО, район		
Город, посёлок, деревня, село (нужное подчеркнуть)		
улица	дом	корпус квартира

* - если Страхователь и Застрахованное лицо являются одним лицом, поле не заполняется

III. Выгодоприобретатели (на случай смерти Застрахованного лица)

1. Гражданство		
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Фамилия (англ.)	ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН	
Имя (англ.)		
Дата рождения		
Родственные отношения с Застрахованным лицом		Доля страховой суммы (%)
Документ, удостовер. личность	<input type="checkbox"/> паспорт <input type="checkbox"/> иное серия	номер
Кем выдан		Дата выдачи
2. Гражданство		
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Фамилия (англ.)	ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН	
Имя (англ.)		
Дата рождения		
Родственные отношения с Застрахованным лицом		Доля страховой суммы (%)
Документ, удостовер. личность	<input type="checkbox"/> паспорт <input type="checkbox"/> иное серия	номер
Кем выдан		Дата выдачи
3. Гражданство		
Фамилия		
Имя	ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН	
Отчество		
Дата рождения		
Родственные отношения с Застрахованным лицом		Доля страховой суммы (%)
Документ, удостовер. личность	<input type="checkbox"/> паспорт <input type="checkbox"/> иное серия	номер
Кем выдан		Дата выдачи

Если Выгодоприобретатель не назначен, страховая выплата в случае смерти Застрахованного лица будет произведена его наследникам

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием
Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика №4

Ежегодно раз в полгода ежеквартально ежемесячно

Период выплаты ренты: ____ лет с « » _____ 20__ по « » _____ 20__

пожизненно с « » _____ 20__

Гарантированный период выплаты ренты (аннуитета): ____ лет с « » _____ 20__ по « » _____ 20__

Прошу заключить Договор страхования на условиях Программы страхования _____, разработанной на условиях Правил страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитета) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика №4, в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования. С условиями программы ознакомлен и согласен.

Подпись Страхователя

Анкета 1 о состоянии здоровья

(заполняется при условии включения в договор страхования только Основных усло-

ий)

1. Данные о состоянии здоровья

1.1. Сообщите название и адрес Вашей поликлиники: _____

1.2. Рост _____ см)
 Вес _____ кг)
 Рост, вес изменились за последний год? (если «да», укажите, пожалуйста, причину) да___ нет___

Артериальное давление _____ / _____ мм рт. ст.

1.3. Являетесь ли Вы инвалидом I,II или III группы, или имеете категорию «ребенок-инвалид», нуждаетесь в постоянном уходе по состоянию здоровья, имеете направление на медико-социальную экспертизу? да___ нет___

1.4. Переносили ли Вы или имеете сейчас сахарный диабет, онкологические, сердечно-сосудистые, психические, нервные заболевания и/или расстройства, являетесь ли Вы больным СПИДом или ВИЧ-инфицированным? Обращались ли Вы к врачу по поводу этих/подобных заболеваний/состояний за последние 5 лет? Был ли Вам поставлен в связи с этим диагноз? Проводились ли Вам операции за последние 5 лет? да___ нет___

1.5. Состояли или состоите ли Вы на учете, получаете или получали ранее лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере? да___ нет___

1.6. В настоящее время Вы находитесь на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании? да___ нет___

1.7. Переносили ли Вы или имеете сейчас сахарный диабет, онкологические, сердечно-сосудистые, психические, нервные заболевания и/или расстройства, являетесь ли Вы больным СПИДом или ВИЧ-инфицированным? Обращались ли Вы к врачу по поводу этих/подобных заболеваний/состояний за последние 5 лет? Был ли Вам поставлен в связи с этим диагноз? Проводились ли Вам операции за последние 5 лет? да___ нет___

1.8. Вы употребляете или Вы употребляли раньше наркотические, токсические, психотропные вещества без предписания врача? да___ нет___

1.9. Занимаетесь ли Вы регулярно видами спорта, хобби? Связаны ли Вы с опасными для жизни командировками, поездками, экспедициями? Подвержены ли Вы повышенным рискам в рабочее или нерабочее время? Имелись ли у вас травмы? да___ нет___

1.10. Имеете ли Вы полисы страхования жизни и здоровья в данной или других страховых компаниях? Было ли Ваше заявление на страхование жизни когда-либо отложено на определенное время, отклонено или принято на специальных условиях? да___ нет___

В случае положительных ответов на предыдущие вопросы просьба указать подробности (при необходимости используйте дополнительный лист):

№ Уточнения
 вопроса

№ вопроса	Уточнения

Заявляю, что вся указанная в настоящей Анкете информация является полной и достоверной, и согласен (-на), что настоящая Анкета является составной частью Полиса.

Я знаю, что не представленные мною сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, а также заведомо ложные сведения, могут стать основанием для признания Договора страхования недействительным.

Я понимаю, что должен (-на) сообщить Страховщику ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» обо всех изменениях в роде деятельности, увлечениях и других данных, связанных с увеличением степени страхового риска.

Я даю свое согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» по запросу ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего

обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Я предоставляю Страховщику ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» право произвести индивидуальную оценку риска, связанного с принятием меня на страхование. Я поставлен (-на) в известность о возможном изменении предлагаемых мне условий страхования в связи с результатом оценки риска. Настоящим Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, установленном заключаемым/возобновляемым Договором страхования и/или Программой страхования, перечисленных в настоящей Анкете персональных данных Страхователя/Застрахованного лица для осуществления страхования 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/Застрахованного лица о других продуктах и услугах Страховщика, а также передачу персональных данных перестраховочным компаниям и иным третьим лицам для целей перестрахования.

Я, Страхователь, подтверждаю свое согласие ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (Страховщик) и лицам, действующим по его поручению, на обработку, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу перестраховочным компаниям, организациям, оказывающим ассистанские и иные услуги, в том числе и трансграничную передачу, в страны как обеспечивающие адекватную защиту персональных данных, так и не обеспечивающие такую, обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству способом, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, всех моих персональных данных, указанных в настоящей Анкете или полученных Страховщиком иным законным способом, в том числе данных о состоянии моего здоровья, в целях заключения и исполнения Договора страхования, включая его перестрахование, урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, формирования статистики и систематизации данных, оказания Застрахованному лицу информационно-организационного содействия в получении доступа к системе специализированной медицинской помощи, а также в целях предоставления мне с помощью средств электронной связи – телефону, факсу, мобильной связи, электронной почте, указанных в настоящей Анкете, СМС-сообщений, уведомлений и т.д., информации, связанной с исполнением Договора страхования, и о продуктах, услугах, специальных акциях Страховщика и его партнеров. Данное согласие дается мной на срок действия Договора страхования и на 5 лет после окончания срока его действия и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления.

Подпись Застрахованного
лица

Подпись Страхователя

Подпись представителя
Страховщика

Дата

Анкета о состоянии здоровья

(заполняется при условии включения в договор страхования
и дополнительных условий)

1. Данные о состоянии здоровья

1.1. Сообщите название и адрес Вашей поликлиники (Страхователь): _____

Сообщите название и адрес Вашей поликлиники (Застрахованное лицо): _____

1.2. Рост

Вес

Рост, вес изменились за последний год? (если «да», укажите, пожалуйста, причину)

Страхователь

_____ (см)

_____ (кг)

да ___ нет ___

Застрахованное лицо

_____ (см)

_____ (кг)

да ___ нет ___

Артериальное давление

___/___ мм рт.
ст.

___/___ мм рт.
ст.

1.3. Ежемесячное потребление алкоголя (укажите, пожалуйста, крепость и количество)

1.4. Ежедневное потребление табака

_____ (шт. сиг.)

_____ (шт.)

сиг.)

1.5. Вы употребляете или Вы употребляли раньше наркотические, токсические, психотропные вещества без предписания врача? да ___ нет ___

1.6. Являетесь ли Вы инвалидом I,II или III группы, или имеете категорию «ребенок-инвалид», нуждаетесь в постоянном уходе по состоянию здоровья, имеете направление на медико-социальную экспертизу? да ___ нет ___

1.7. В настоящее время Вы находитесь на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании? да ___ нет ___

Переносили ли Вы или имеете сейчас ниже приведенные заболевания:

1.8. Заболевания органов дыхания? (хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма, эмфизема, туберкулез и др.) да ___ нет ___

1.9. Заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы? (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, нарушения сердечного ритма, пороки сердца, ревмокардит, сердечно-сосудистая недостаточность и др.) да ___ нет ___

1.10. Заболевания головного мозга или периферической нервной системы, психические расстройства? (инсульт, энцефалит, менингит, сотрясения или ушибы головного мозга, эпилепсия, психозы и др.) да ___ нет ___

1.11. Заболевания желудочно-кишечного тракта? (язвенная болезнь желудка и/или 12-перстной кишки, гастриты, колиты, цирроз печени, желчно-каменная болезнь и др.) да ___ нет ___

1.12. Заболевания мочеполовой системы? (болезни почек, хронический пиело- или гломерулонефрит и др.) да ___ нет ___

1.13. Травмы, заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительных тканей? (остеохондроз, грыжа Шморля, системная красная волчанка, склеродермия и др.) да ___ нет ___

1.14. Заболевания органов слуха и зрения? (хронический отит, тугоухость, близорукость или дальнозоркость более 8 диоптрий, астигматизм, глаукома, катаракта и др.) да ___ нет ___

1.15. Заболевания крови и кроветворных органов? (анемия, лейкомия, лимфогранулематоз, гемофилия и др.) да ___ нет ___

1.16. Венерические заболевания (сифилис и др.), СПИД или ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит и другие инфекционные заболевания? да ___ нет ___

1.17. Заболевания эндокринной системы? (тиреотоксикоз, гипотиреоз, заболевания гипофиза и надпочечников, сахарный диабет и др.) да ___ нет ___

1.18. Злокачественные или доброкачественные опухоли различных органов? да ___ нет ___

1.19. Проводились ли Вам хирургические вмешательства? да ___ нет ___

1.20. Вопрос только для женщин: беременны ли Вы? да ___ нет ___
 Укажите, пожалуйста, срок беременности _____ (нед.)
 Беременность протекает с осложнениями? да ___ нет ___

1.21. Страдали ли от диабета, рака, инсульта, заболеваний сердца, повышенного давления, заболеваний почек, психических, наследственных заболеваний Ваши родители, братья или сестры, живые или умершие в возрасте до 60 лет? да ___ нет ___

1.22. Состояли или состоите ли Вы на учете, получаете или получали ранее лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере? да ___ нет ___

2. Дополнительная информация:

2.1. Имеете ли Вы полисы страхования жизни и здоровья в данной или других страховых компаниях, было ли Ваше заявление на страхование жизни когда-либо отложено на определенное время, отклонено или принято на специальных условиях? да ___ нет ___

2.2. Получали ли Вы страховые выплаты? да ___ нет ___

2.3. Занимаетесь ли Вы регулярно видами спорта? да ___ нет ___
 Основной вид спорта: _____
 На профессиональной основе
 На любительской основе
 Как часто занимаетесь основным видом спорта: _____ дней в неделю

2.4. Имеете ли Вы хобби/увлечение, которое можно отнести к категории опасных/экстремальных? да ___ нет ___

2.5. Связаны ли Вы с опасными для жизни путешествиями, поездками, экспедициями? да ___ нет ___
 Периодичность поездок _____ в год.

В случае положительных ответов на предыдущие вопросы просьба указать подробности (при необходимости используйте дополнительный лист):

№ вопроса	Уточнения

Заявляю, что вся указанная в настоящей Анкете информация является полной и достоверной, и согласен (-на), что настоящая Анкета является составной частью Полиса.

Я знаю, что не представленные мною сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, а также заведомо ложные сведения, могут стать основанием для признания Договора страхования недействительным.

Я понимаю, что должен (-на) сообщить Страховщику ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» обо всех изменениях в роде деятельности, увлечениях и других данных, связанных с увеличением степени страхового риска.

Я даю свое согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» по запросу ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Я, как законный представитель Застрахованного лица (ребенка), в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом обязательного медицинского страхования по запросу ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» документов и заключений, связанных с наступлением с Застрахованным лицом страхового случая, содержащих персональные данные Застрахованного лица и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Я предоставляю Страховщику ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» право произвести индивидуальную оценку риска, связанного с принятием меня на страхование. Я поставлен (-на) в известность о возможном изменении предлагаемых мне условий страхования в связи с результатом оценки риска. Я согласен (-на) с тем, что Договор страхования будет возобновлен и вступит в силу только после принятия Страховщиком решения о возобновлении Договора страхования, но не ранее уплаты мной страховой премии (первого страхового взноса), что будет подтверждено вручением мне Дополнительного соглашения.

Настоящим Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, установленном заключаемым Договором страхования и/или Программой страхования, на условиях которых предполагается возобновление Договора, перечисленных в настоящей Анкете персональных данных Страхователя/Застрахованного лица для осуществления страхования 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/Застрахованного лица о других продуктах и услугах Страховщика, а также передачу персональных данных перестраховочным компаниям и иным третьим лицам для целей перестрахования.

Я, Страхователь, подтверждаю свое согласие ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (Страховщик) и лицам, действующим по его поручению, на обработку, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу перестраховочным компаниям, организациям, оказывающим ассистанские и иные услуги, в том числе и трансграничную передачу, в страны как обеспечивающие адекватную защиту персональных данных, так и не обеспечивающие такую, обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству способом, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, всех моих персональных данных, указанных в настоящей Анкете или полученных Страховщиком иным законным способом, в том числе данных о состоянии моего здоровья, в целях заключения и исполнения Договора страхования, включая его перестрахование, урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, формирования статистики и систематизации данных, оказания Застрахованному лицу информационно-организационного содействия в получении доступа к системе специализированной медицинской помощи, а также в целях предоставления мне с помощью средств электронной связи – телефону, факсу, мобильной связи, электронной почте, указанных в настоящей Анкете, СМС-сообщений, уведомлений и т.д., информации, связанной с исполнением Договора страхования, и о продуктах, услугах, специальных акциях Страховщика и его партнеров. Данное согласие дается мной на срок действия Договора страхования и на 5 лет после окончания

срока его действия и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления.

Подпись Застрахованного лица

Подпись Страхователя

Подпись представителя
Страховщика

Дата



Полис страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов)

№ _____ от _____

Настоящий Договор заключён на основании Правил страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитета) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика № 4 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования

I. СТРАХОВЩИК

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Адрес: 115035, Москва, Кадашевская наб. 30
Телефон:
Банковские реквизиты:

II. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия Имя Отчество:
Паспортные данные:
Почтовый адрес:
Телефон: _____ мобильный телефон _____ электронный адрес: _____

III. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия Имя Отчество:
Дата рождения:
Паспортные данные:
Почтовый адрес:
Телефон: _____ мобильный телефон _____ электронный адрес: _____

IV. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ (НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)

Выгодоприобретатель:
Родственные отношения _____ Доля _____ % _____

V. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ СУММ

дожитие Застрахованного лица до сроков, установленных Договором страхования для выплаты ренты (аннуитета) _____ руб.
размер ренты (аннуитета) единичные выплаты _____ руб.
размер ренты (аннуитета), выплачиваемой в полисный год (страховая сумма) _____ руб.

смерть Застрахованного лица от любой причины в накопительный период договора страхования.
Страховая сумма по данному риску равна:
выкупной сумме на момент наступления страхового события
или
сумме взносов, подлежащих уплате по Основным условиям Договора страхования на момент наступления страхового события.

установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности от любой причины в накопительный период действия Договора страхования

_____ руб.

установление Страхователю в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности от любой причины в период уплаты страховых взносов по договору страхования - освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период уплаты страховых взносов, - размер ежемесячного страхового взноса по Договору страхования

VI. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Срок действия договора страхования: с 00 часов 00 минут « _____ .20_г. до 24 часов 00 минут « _____ .20_г.

Накопительный период _____ лет ____ мес. с « _____ » 20__ г. по « _____ » 20__ г.

Выжидательный период _____ лет/мес. с « _____ » 20__ г. по « _____ » 20__ г.

Период выплаты ренты (аннуитета)

_____ лет с « _____ » 20__ г. по « _____ » 20__ г.

_____ пожизненно

Гарантированный период _____ лет с « _____ » 20__ г. по « _____ » 20__ г.

Дата выплаты первой ренты (аннуитета) _____

Периодичность выплаты ренты (аннуитета):

единовременно ежегодно раз в полгода ежеквартально ежемесячно

VII. РАЗМЕР И ПЕРИОД УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНЕСОВ)

Страховая премия/взнос: _____ рублей

Периодичность уплаты страховых взносов:

единовременно ежегодно раз в полгода ежеквартально ежемесячно

Период уплаты взносов (для уплаты премии рассроченными платежами) _____ лет с « _____ » 20__ г. по « _____ » 20__ г. не позднее _____ числа каждого оплачиваемого месяца (для ежемесячной) или для иной рассрочки - первого месяца выбранной периодичности уплаты страховых взносов.

VIII. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

Договор страхования вступает в силу при уплате безналичным путём Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объёме:

- с 00 час. 00 мин. дня, следующего за датой подписания заявления о страховании, или

- с первого числа месяца, следующего за датой подписания заявления о страховании.

При этом Страховщик несёт ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днём уплаты страховой премии (взноса).

Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не был уплачен или был уплачен не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счёт Страховщика сумма возвращается Страхователю.

Договором страхования предусмотрен льготный период – 62 дня для уплаты очередного страхового взноса. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. В течение льготного периода Страховщик несёт ответственность по Договору страхования в полном объёме. Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.

IX. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя только в накопительный период. В этом случае ему выплачивается выкупная сумма в пределах сформированного резерва по Договору страхования.

Договором страхования, при рассроченной уплате страховых взносов, предусмотрен период с начала срока действия Договора - 2 (два) года, в течение которого размер выкупной суммы равен нулю.

X. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

По согласованию сторон в период уплаты страховых взносов Страхователь может внести изменения в Договор страхования: уменьшить размер страховой суммы/страхового взноса по рискам при сохранении срока и периодичности выплат.

Все изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком Дополнительными соглашениями (Аддендумами) к Договору страхования, составляются в письменной форме, скрепляются подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

XI. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ

Договор предусматривает участие Застрахованного лица в доходе Страховщика от инвестиционной деятельности.

Начисление дополнительного дохода в накопительный период действия договора страхования осуществляется по каждому договору страхования ежегодно. На дату первой выплаты ренты (аннуитета) производится перерасчёт (увеличение) размера ежемесячной ренты (аннуитета) с учётом полученного дополнительного дохода по договору страхования.

На периоде выплаты ренты (аннуитета) Страховщик ежегодно пересчитывает (увеличивает) размер последующих выплат ренты (аннуитета) с учётом дополнительного дохода, начисленного по итогам прошедшего календарного года.

Дополнительный доход по договорам с периодической уплатой страховых взносов начисляется по истечении полного календарного года на резерв, сформированный с начала действия договора страхования.

Страховщик направляет Страхователю уведомление о начисленном дополнительном доходе ежегодно.

Величина дополнительного дохода не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности.

XII. ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНЕСОВ/СТРАХОВОЙ СУММЫ

Приложение № 8 к Правилам страхования жизни с условием
периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием
Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика №4

ДОГОВОР № _____
коллективного рентного страхования

г. Москва

« ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью « Капитал Лайф Страхование Жизни», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании типовой Доверенности от _____ № _____ и Доверенности от _____ № _____ с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем – «Страхователь», в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящий договор страхования (далее – настоящий Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в пределах установленной Договором страховой суммы при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом.

1.2. Настоящий Договор заключён на основании заявления Страхователя в соответствии с Правилами страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика № 4 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (далее по тексту – Правила № 4).

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

2.1. Лица, в пользу которых заключён настоящий Договор, имеющие право на получение страховой выплаты, указаны в Списке Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору).

2.2. В случае если Застрахованное лицо, заключит индивидуальный Договор рентного страхования, то ему вручается Страховой Сертификат индивидуального рентного страхования, подписанный Страховщиком.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определённого срока, его смертью, а также наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица.

4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ

4.1. По настоящему Договору страхования в случае смерти Застрахованного лица в накопительный период или в гарантированный период выплаты ренты страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю, назначенному Страхователем с согласия Застрахованного лица. Если в Договоре не назначен Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями являются произошедшие в период действия настоящего Договора страхования, следующие события:

Основные условия:

5.1.1. Дожитие Застрахованного лица до сроков, установленных Договором страхования для выплаты ренты (аннуитета) (риск – «дожитие Застрахованного»).

5.1.2. Смерть Застрахованного от любой причины в накопительный период Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.2. и разделе 13 настоящего Договора (риск – «смерть Застрахованного»).

В случае смерти Застрахованного возможны два варианта выплаты:

5.1.2.1. возврат взносов, подлежащих уплате по Основным условиям Договора страхования на момент наступления страхового события;

5.1.2.2. выкупная сумма на момент наступления страхового события.

Дополнительные условия:

5.1.3 Первичное установление Застрахованному лицу в возрасте до 65 лет I группы инвалидности по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.2. и разделе 13 настоящего Договора, (страховой риск – «установление Застрахованному инвалидности I группы»).

5.1.4. Первичное установление Страхователю в возрасте до 65 лет I или II группы инвалидности по любой причине в период уплаты страховых взносов, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.2. и разделе 13 настоящего Договора страхования, - освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям (страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы»).

5.2. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 5.1. настоящего Договора, происшедшие вследствие:

5.2.1. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица/Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо / Страхователь было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что страховой риск, связанный со смертью Застрахованного лица, включён в ответственность по договору страхования. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица / Страхователя, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

5.2.2. Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.

5.2.3. Совершения Застрахованным лицом / Страхователем умышленного преступления.

5.2.4. Заболевания Застрахованного лица/Страхователя, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

5.2.5. Управления Застрахованным лицом/ Страхователем любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом / Страхователем управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения.

При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица / Страхователя в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

5.2.6. Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица/Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица/Страхователя в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), 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.

5.2.7. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ.

5.2.8. Участия Застрахованного лица/Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.

5.2.9. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой по страховому риску «дожитие Застрахованного» является сумма единичных рент, выплачиваемых в течение полисного года.

Размер страховой суммы по страховому риску «смерть Застрахованного» оговаривается при заключении Договора страхования. Страховой суммой по страховому риску «установление Застрахованному инвалидности I группы» является сумма единичных рент, выплачиваемых в течение полисного года.

6.2. Размеры страховых сумм по рискам, включённым в Договор страхования на каждое Застрахованное лицо, указаны в Приложениях № 1 к настоящему Договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования вступает в силу с первого числа месяца, следующего за датой подписания заявления о страховании.

При этом Страховщик несёт ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днём уплаты страховой премии (взноса).

Действие Договора страхования заканчивается с исполнением обязательств по настоящему Договору в отношении всех Застрахованных лиц, указанных в Списках Застрахованных лиц.

7.2. Накопительный период, период уплаты страховых взносов, период выплаты ренты (аннуитета)/ гарантированной период выплаты ренты указаны в Приложении № 1 к настоящему Договору страхования. По всем рискам по каждому Застрахованному лицу период уплаты страховых взносов должен быть одинаковым.

При включении в Договор страхования риска «рента по инвалидности Застрахованного» накопительный период по каждому Застрахованному лицу должен заканчиваться не позднее достижения Застрахованным лицом возраста 65 лет.

7.3. При включении в Договор страхования новых Застрахованных лиц заключается Дополнительное соглашение к настоящему Договору страхования, в котором указываются сведения по каждому вновь Застрахованному лицу. При этом дата начала ответственности определяется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, указанным в Списке Застрахованных лиц, являющимся Приложением к Дополнительному соглашению.

Если по вновь Застрахованным лицам уплата страховой премии будет осуществлена единовременно, то дата начала ответственности в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается с даты, указанной в Дополнительном соглашении.

При внесении изменений по индивидуальным Сертификатам составляется Аддендум на изменение к каждому Сертификату.

7.4. Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не была уплачена или была уплачена не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счёт Страховщика сумма возвращается Страхователю.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

8.1. Страховые взносы уплачиваются в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) не позднее _____ числа (каждого __ месяца или первого месяца квартала, первого месяца полугодия, первого месяца года) периода уплаты страховых взносов. При этом по Договору возможна как рассроченная уплата страховых взносов, так и единовременная уплата страховой премии по разным категориям Застрахованных лиц.

Размер (ежемесячного, ежеквартального, полугодового, ежегодного) страхового взноса по рентному страхованию по коллективной схеме за счёт средств работодателя составляет _____ руб.

Размер страховой премии при единовременной уплате по рентному страхованию по коллективной схеме за счёт средств работодателя составляет _____ руб.

Размер (ежемесячного, ежеквартального, полугодового, ежегодного) страхового взноса по рентному страхованию, уплачиваемый за счёт собственных средств владельцев Сертификатов, составляет _____ руб.

Размер страховой премии при единовременной уплате по рентному страхованию, уплачиваемый за счёт собственных средств владельцев Сертификатов, составляет _____ руб.

Общий размер страхового взноса по коллективной рентной схеме за счёт средств работодателя и за счёт средств работников по индивидуальным Сертификатам составляет _____ руб.

Общая единовременная страховая премия по коллективным полисам и индивидуальным Сертификатам составляет _____ руб.

8.2. Для Застрахованных лиц, включённых в Договор страхования посредством заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору, страховые взносы определяются исходя из тарифов, действующих на дату заключения Дополнительного соглашения, и уплачиваются в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, установленном в п. 8.1. настоящего Договора.

8.3. Для уплаты очередного страхового взноса предусмотрен льготный период – 62 дня.

9. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ

9.1. Договор предусматривает участие Застрахованного лица в доходе Страховщика от инвестиционной деятельности.

Начисление дополнительного дохода в накопительный период действия договора страхования осуществляется по каждому договору страхования ежегодно. На дату первой выплаты ренты (аннуитета) производится перерасчёт (увеличение) размера ежемесячной ренты (аннуитета) с учётом полученного дополнительного дохода по договору страхования.

На периоде выплаты ренты (аннуитета) Страховщик ежегодно пересчитывает (увеличивает) размер последующих выплат ренты (аннуитета) с учётом дополнительного дохода, начисленного по итогам прошедшего календарного года.

9.2. Дополнительный доход по договорам с периодической уплатой страховых взносов начисляется по истечении полного календарного года на резерв, сформированный с начала действия договора страхования. Начисление дополнительного дохода по договорам с единовременной уплатой страховой премии начинается по истечении календарного года, в котором был заключён договор.

9.3. Страховщик направляет Страхователю уведомление о начисленном дополнительном доходе ежегодно. Величина дополнительного дохода не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие настоящего Договора страхования прекращается в случае:

10.1.1. Истечения срока действия настоящего Договора страхования.

10.1.2. Выполнения Страховщиком обязательств по настоящему Договору страхования в полном объёме.

10.1.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договоре страхования сроки (с учётом п. 8.3. настоящего Договора) и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления.

10.2. Договор страхования не может быть досрочно прекращён в отношении Застрахованного лица, которому уже производится выплата ренты.

10.3. Договор страхования может быть досрочно прекращён в накопительный период в отношении отдельных Застрахованных лиц. В этом случае будет возвращена выкупная сумма, рассчитанная из величины сформированного резерва на дату досрочного прекращения Договора, которая может быть перечислена на счёт Страхователя или направлена на уплату очередных взносов, или на уплату взносов по вновь включённым в Список Застрахованным лицам. Прекращение настоящего Договора страхования в отношении Застрахованных лиц возможно на дату его увольнения или дату заявления Страхователя о прекращении Договора в отношении конкретного Застрахованного лица, которая указывается в Дополнительном соглашении (Аддендуме) к настоящему Договору. Наличие согласия Застрахованного лица на его исключение из Списка Застрахованных лиц подтверждается Страхователем в письменной форме. Данная информация должна представляться не позднее 7 дней до даты уплаты очередного страхового взноса.

По индивидуальным Сертификатам прекращение Договора осуществляется по письменному заявлению Страхователя/Застрахованного лица и по нему осуществляется возврат выкупной суммы в пределах сформированного резерва по Сертификату.

В случае прекращения Договора коллективного рентного страхования в отношении конкретного Застрахованного лица, имеющего индивидуальный страховой Сертификат в рамках коллективной схемы, индивидуальный Договор также прекращается и по нему выплачивается выкупная сумма в пределах

сформированного резерва на дату прекращения Сертификата, которая перечисляется на счёт Страхователя владельца Сертификата.

10.4. Договор страхования может быть досрочно прекращён в накопительном периоде по требованию Страхователя.

10.5. Договор досрочно прекращается в случае ликвидации Страхователя – юридического лица до окончания накопительного периода, если обязанность Страхователя по уплате взносов не исполнена в полном объёме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору.

10.6. В случае ликвидации Страхователя - юридического лица Страховщик не освобождается от исполнения своих обязанностей по Договору, если обязанности Страхователя по уплате взносов выполнены в полном объёме или если Застрахованное или другое лицо, с согласия Страховщика, принимает на себя обязанности Страхователя по Договору в полном объёме.

Если по такому Договору страхования права и обязанности не были приняты иным лицом, то Договор расторгается и по письменному заявлению Страхователя осуществляется возврат выкупной суммы в пределах сформированного резерва по настоящему Договору страхования.

10.7. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к Договору страхования. Любые изменения и дополнения к Договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат действующему законодательству РФ, Правилам № 4, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

При этом, заключая Договор страхования на условиях Правил № 4, Страхователь (Застрахованное лицо) соглашается с тем, что в случае существенного изменения обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора, в том числе в случае изменения законодательства РФ (т.е. при изменении обстоятельств настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключён или был бы заключён на значительно отличающихся условиях), Страховщик оставляет за собой право вносить изменения в Правила № 4 в порядке, предусмотренном законодательством. При этом Страховщик информирует Страхователя об изменении Правил № 4 в течение 30 дней с даты утверждения новой редакции Правил № 4 посредством направления Страхователю новой редакции Правил № 4 по почте по адресу, указанному Страхователем в Договоре страхования (заказным письмом с уведомлением).

В случае отказа Страхователя от такого изменения условий Договора страхования, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования, направив Страхователю соответствующее уведомление.

10.8. Внесение изменений в Договор страхования может быть пересмотрено по согласованию сторон в части изменения страховой суммы/взноса, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов) (при увеличении страховой суммы и/или включении рисков в Дополнительные условия 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,.

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

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

10.9. Если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем, при изменении условий Договора коллективного страхования в связи с прекращением Договора в отношении конкретных Застрахованных лиц или уменьшением размера страховых сумм, Страхователю возвращается выкупная сумма, исходя из величины сформированного резерва, которая может быть перечислена на счёт Страхователя или направлена на уплату очередных взносов, или на уплату взносов по вновь включённым в Список Застрахованным лицам.

При досрочном прекращении Сертификата по письменному заявлению Страхователя выплачивается выкупная сумма в пределах сформированного резерва на дату прекращения Сертификата, которая перечисляется на счёт Страхователя владельца Сертификата.

10.10. Страховщик и Страхователь наряду с выкупной суммой в связи с досрочным прекращением Договора страхования в отношении отдельного Застрахованного лица, при условии наличия между Страхователем и Застрахованным лицом соглашения о вестировании, может предусмотреть различные варианты выплаты Застрахованному лицу по настоящему Договору, заключённому за счёт средств работодателя.

10.11. Если в отношении Застрахованного лица применён любой из вариантов вестирования, то Страховщик по соглашению со Страхователем может переменить Страхователя в Договоре страхования в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса Российской Федерации, осуществив перемену лиц в обязательстве, вытекающем из Договора страхования. Перемена лиц в обязательстве, вытекающем из Договора страхования, оформляется трёхсторонним соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями.

10.12. 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.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Страхователь обязан:

11.1.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, в порядке и в срок, указанные в п. 8.1. и п. 8.2. настоящего Договора страхования.

11.1.2. Извещать Застрахованное лицо (под роспись) об изменениях Договора страхования, заключённого на условиях Правил № 4, в том числе об изменениях, предусмотренных п. 3.9. Правил № 4. Риск негативных последствий за неисполнение данной обязанности в полном объёме несёт Страхователь.

11.1.3. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику всю информацию о Застрахованных лицах, необходимую для принятия Страховщиком решения о страховании и условиях страхования. 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 реквизитах.

11.1.4. Исполнять любые иные положения Правил № 4, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

11.1.5. При наступлении событий, предусмотренных п. 5.1. настоящего Договора, в течение 30-ти дней, 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 события, предусмотренного п.п. 5.1.2. настоящего Договора, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

11.2. Страхователь имеет право:

11.2.1. Ознакомиться с Правилами № 4, на условиях которых заключается настоящий Договор страхования, и получить выписку из Правил (Программу страхования) при заключении Договора страхования.

11.2.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

11.2.3. Назначить и заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.

11.2.4. В накопительный период в отношении отдельных Застрахованных лиц Договор страхования может быть досрочно прекращён. В этом случае будет возвращена выкупная сумма, рассчитанная из величины сформированного резерва на дату досрочного прекращения Договора, которая может быть перечислена на счёт Страхователя или направлена на уплату очередных взносов или на уплату взносов по вновь включённым в Список Застрахованным лицам. Прекращение настоящего Договора страхования в отношении Застрахованных лиц возможно на дату его увольнения или дату заявления Страхователя о прекращении Договора в отношении конкретного Застрахованного лица, которая указывается в Дополнительном соглашении (Аддендуме) к настоящему Договору страхования.

Наличие согласия Застрахованного лица на его исключение из Списка Застрахованных лиц подтверждается Страхователем в письменной форме. Кроме того, прекращает своё действие в рамках коллективной схемы и индивидуальный страховой Сертификат данного Застрахованного лица.

11.2.5. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

11.3. Страховщик обязан:

11.3.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение 15 (пятнадцати) дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 12.8. настоящего Договора страхования.

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем положений Правил № 4 и Договора страхования.

11.4.2. 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.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Страховая выплата производится при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования, в размере, определяемом в зависимости от включённых в Договор страхования рисков, а также с учётом согласованных сторонами страховых сумм.

При определении размера страховой выплаты учитывается размер дополнительного инвестиционного дохода, объявленный на дату составленного акта.

12.2. Выплата ренты осуществляется Застрахованному лицу после уплаты по Договору страхования страховой премии (страховых взносов) в полном объёме и наступлении событий, предусмотренных настоящим Договором страхования.

12.3. Страховщик производит Застрахованным лицам выплаты ренты с периодичностью (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) или единовременно. Выплаты производятся в течение определённого срока либо пожизненно в соответствии со Списком Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору), Дополнительными соглашениями, составленными в течение накопительного периода, и по индивидуальным Сертификатам в соответствии со Списком Застрахованных лиц.

Страховщик предоставляет Застрахованному лицу право до наступления даты первой выплаты ренты заменить рассроченные рентные выплаты на единовременную (равную выкупной сумме на дату окончания накопительного периода); единовременную выплату ренты на рассроченную, сроки рентных выплат, при этом новые размеры страховых выплат рассчитываются Страховщиком исходя из условий (страховых тарифов), действующих на дату подачи Застрахованным лицом соответствующего заявления. Заявление об изменении условий страховой выплаты Застрахованное лицо обязано подать Страховщику за 30 дней до даты первой страховой выплаты.

Страховщик вправе потребовать предоставления не реже 1 раза в год доказательств того, что получатель страховой выплаты жив на дату очередной выплаты ренты (заверенную выписку из ЖЭКа, подтверждающую регистрацию на определённую дату). При отсутствии такого доказательства, выплата приостанавливается до момента получения доказательства и может быть возобновлена в течение 3-х лет с момента приостановления выплаты.

12.4. В случае смерти Застрахованного лица в накопительный период, кроме случаев, предусмотренных в п. 5.2. и разделе 13 настоящего Договора страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного лица в следующих размерах, установленных настоящим Договором:

- суммы взносов, подлежащих уплате по Основным условиям Договора страхования на момент наступления страхового события;
- выкупной суммы на момент наступления страхового события.

12.5. В случае смерти Застрахованного лица в период гарантированной выплаты ренты Страховщик продолжает осуществлять страховые выплаты с той же периодичностью Выгодоприобретателю или наследникам до окончания периода гарантированной выплаты.

12.6. По риску, указанному в п.п. 5.1.3. настоящего Договора страхования, начиная с первого числа страхового месяца, следующего за датой установления группы инвалидности Застрахованному лицу, и до окончания срока действия данного риска, или до снятия группы инвалидности, или до достижения Застрахованным лицом возраста 65 лет, Страховщик ежемесячно выплачивает Застрахованному лицу ренту по инвалидности в размере, установленном Договором страхования.

По риску, указанному в п.п. 5.1.4. настоящего Договора страхования, начиная с первого числа страхового месяца, следующего за датой установления группы инвалидности Страхователю, и до окончания срока действия данного риска, или до снятия группы инвалидности, или до достижения возраста 65 лет, по Договору страхования производится освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям.

Страховщик вправе потребовать предоставления не реже 1 раза в год доказательств того, что Застрахованное лицо на дату очередной выплаты ренты по инвалидности или на очередную дату уплаты страхового взноса имеет I или II группу инвалидности. При отсутствии такого доказательства, выплата приостанавливается до момента его получения и может быть возобновлена в течение 3-х лет с момента приостановления выплаты.

Если у Застрахованного лица в накопительный период будет снята I или II группа инвалидности, то в отношении данного Застрахованного лица выплата ренты по инвалидности не может быть возобновлена впоследствии.

12.7. Страховая выплата (направление уведомления об отказе в страховой выплате) производится в течение 15 (пятнадцати) дней после получения следующих документов:

12.8.1. При дожитии Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования для выплаты ренты (аннуитета), Страховщику представляются следующие документы:

- заявление на получение страховой выплаты со ссылкой на Договор коллективного рентного страхования, с указанием реквизитов банка Застрахованного лица;
- Страховой сертификат (при его наличии);
- документ или его копия, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

12.8.2. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику:

- заявление на получение страховой выплаты со ссылкой на Договор коллективного рентного страхования с реквизитами банка;
- Страховой сертификат (при его наличии);
- свидетельство органа ЗАГС или его заверенную копию о смерти Застрахованного лица;
- документ или его копия, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти;
- иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

12.8.3. В случае если страховая выплата производится наследнику Застрахованного лица, в дополнение к документам, указанным в п.п. 12.8.2. настоящего Договора, представляются также документы, подтверждающие его право на наследство.

12.8.4. Застрахованное лицо при установлении ему I или II группы инвалидности предоставляет Страховщику:

- заявление на получение страховой выплаты со ссылкой на договор коллективного рентного страхования с указанием реквизитов банка;
- Страховой сертификат (при его наличии);
- документ или его копия, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, органа МСЭ;
- при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии;
- иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события.

13. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, указанные в п. 5.1. настоящего Договора страхования, происшедшие в результате:

13.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям), чье умышленное действие повлекло смерть Застрахованного лица;

13.1.2. Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

13.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

13.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

13.3. Если смерть Застрахованного лица наступила в результате событий, предусмотренных в п. 5.2. и п. 13.1. настоящего Договора, то Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного лица.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путём переговоров. При недостижении соглашения спор передаётся на рассмотрение компетентного судебного органа в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Страхователь в течение накопительного периода Договора страхования может уменьшить сумму гарантированной пожизненной рентной выплаты в отношении отдельных Застрахованных лиц согласно договорённости, имеющейся между Страхователем и Застрахованными лицами - вестирование.

15.2. Во всем остальном, что прямо не урегулировано настоящим Договором страхования, а также Правилами № 4 Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

Приложения: 1. Список Застрахованных лиц по Договору рентного страхования на ____ л
2. Программа коллективного рентного страхования на ____ л.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ:
-------------	---------------

За СТРАХОВЩИКА:

Должность

ФИО

М.П.

За СТРАХОВАТЕЛЯ:

Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей/ застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения договора страхования.

Условия договора страхования мне понятны и я с ними согласен. Программу коллективного рентного страхования получил.

Должность

ФИО

М.П.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ к Договору № _____ от _____
коллективного рентного страхования, заключённому на условиях Правил страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика № 4 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования

№ п/п	№ Сертификата	Ф.И.О/данные паспорта	Дата рождения	Пол	Размер страховой суммы по риску «смерть Застрахован.» (руб.)	Размер страховой суммы по риску «дожитие Застрах.» (годовая рента) (руб.)	Периодичность уплаты взносов	Накопительный период, (лет/мес.)	Период уплаты взносов (лет)	Размер страховой премии/страхового взноса (руб.)	Размер годовой ренты по инвалидности (руб.)	Дата выплаты первой ренты, (чмг)	Гарантированный период выплаты ренты (лет)	Сроки выплаты ренты (лет)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Страховщик

МП

Страхователь

МП