

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Альянс РОСНО Жизнь», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту - Страховщик), заключает договоры страхования жизни на основании настоящих Правил, разработанных в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

0. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

0.1. Под **несчастливым случаем** понимается событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья, произошедшее во время срока действия договора в результате воздействия внешних неконтролируемых Застрахованным лицом сил и независимо от всех других причин. К несчастному случаю не относятся последствия заболеваний и врачебных манипуляций.

0.2. Под **госпитализацией** понимается нахождение на стационарном лечении в лечебном учреждении. Лечебным учреждением (в соответствии с настоящими Правилами) не может считаться: (1) акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, или (2) учреждение, в основном являющееся домом отдыха, роддомом, профилакторием или домом для престарелых, (3) наркологическая больница или наркологическое отделение.

0.3. **Полная постоянная потеря Застрахованным общей трудоспособности** применительно к п. 3.4.9 (программа «Освобождение от уплаты страхового взноса») и п. 3.4.10 (программа «Защита страхового взноса») настоящих Правил включает в себя первую и вторую группы инвалидности и означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в том числе резко выраженному) ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

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

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

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется на основании Приложения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от

29.01.97 №30 и постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 29.01.97 №1.

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

0.4. К **критическим заболеваниям** относятся:

0.4.1 *Инфаркт миокарда*, под которым понимается остро возникший некроз участка миокарда в результате ишемии. Точный диагноз должен быть основан на следующих данных:

- 1) наличии в анамнезе типичных болей в грудной клетке;
- 2) новых изменениях на ЭКГ, характерных для инфаркта миокарда;
- 3) значительном увеличении в крови количества ферментов, характерном для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Не признается критическим заболеванием инфаркт миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I и T в крови.

0.4.2 *Инсульт* - острое нарушение кровообращения в головном мозге с длительностью неврологической симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участков ткани головного мозга в результате ишемии или кровоизлияния. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 (три) месяца. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом.

0.4.3 Аортокоронарное шунтирование – оперативное вмешательство на органах грудной клетки открытым доступом, проведенное кардиохирургом для устранения стеноза двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии. Не являются критическим заболеванием ангиопластика коронарных артерий и другие манипуляции на артериях.

0.4.4. *Рак* - заболевание, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемых как злокачественные с неконтролируемым ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань.

Не признаются критическим заболеванием:

1) Все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM).

2) Образования, гистологически описанные как предопухолевые (предрак).

3) Болезнь Ходжкина 1 степени, рак предстательной железы стадии I (стадии T1, включая T1a и T1b по классификации TNM).

4) Любые неинвазивные новообразования (карцинома in situ, рак in situ интраэпителиальный).

5) Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ инфекции, включая саркому Капоши.

0.4.5 *Почечная недостаточность* - последняя стадия почечной недостаточности, характеризующаяся необратимым хроническим нарушением функции обеих почек и требующая постоянного применения почечного диализа или трансплантации донорской почки.

0.4.6 *Паралич* – полная и постоянная потеря двигательной функции двух или более

конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Длительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом.

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

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

0.7. *Перелом* - означает любое травматическое нарушение целостности кости(-тей), полученное в результате несчастного случая. Повреждение или перелом зубов не включается в данный Договор. При этом:

Полный перелом - перелом, при котором кость полностью разделена на два или более обломка.

Открытый перелом - перелом, при котором обломок(-ки) кости нарушает(-ют) целостность кожных покровов или слизистой оболочки, через дефект которых область перелома сообщается с окружающей средой.

Компрессионный перелом – перелом губчатой кости, возникший под действием сжатия (от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления).

Множественные переломы – одновременный перелом двух или более костей.

Патологический перелом означает перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости. Патологический перелом не покрывается данным Договором.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования жизни с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности (далее по тексту - Страхователи).

1.2. Страхователь вправе заключить договор страхования в отношении событий в жизни самого Страхователя (если он не является юридическим лицом), или другого названного в договоре лица (далее по тексту - Застрахованный). В случае если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он одновременно является Застрахованным. Возраст Застрахованного на момент заключения договора страхования от нуля до 75 лет. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика.

1.3. Не подлежат страхованию инвалиды 1 и 2 групп; лица, требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, а также страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами; больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные. Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор признается недействительным со дня его заключения.

1.4. Страхователь по письменному согласию Застрахованного имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту -

Выгодоприобретатель). Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия застрахованного лица.

Если Застрахованный - недееспособное лицо, назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

Если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

1.5. По договору страхования Страховщик выплачивает страховое обеспечение Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение, причитающееся Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного, в состав наследственного имущества не входит.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

3.3 Основные программы страхования и связанные с ними страховые случаи.

3.3.1. Программа 1. Смешанное страхование жизни.

При наступлении следующих событий (страховых случаев) выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы:

- а) дожитие застрахованного лица до окончания срока страхования;
- б) смерть застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4).

3.3.2. Программа 2. Пожизненное страхование

Пожизненное страхование является смешанным страхованием жизни (см. п. 3.3.1.) со сроком страхования, истекающим при достижении Застрахованным столетнего возраста. При наступлении следующих событий (страховых случаев) выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы:

- а) дожитие застрахованного лица до окончания срока страхования (достижение Застрахованным 100 летнего возраста);
- б) смерть застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4).

3.3.3. Программа 3. Страхование жизни на срок

При наступлении страхового случая «смерть застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4)» выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

3.3.4 Программа 4. Дожитие с возвращением взносов в случае смерти.

При наступлении страхового случая «дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

При наступлении страхового случая «смерть застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4)» выплачивается сумма уплаченных по договору страховых взносов.

3.3.5. Программа 5. **Групповое страхование жизни на срок.**

При наступлении страхового случая «смерть застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4)» выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

Примечание. Возраст Застрахованного на момент заключения договора страхования – от 18 до 75 лет.

3.3.6. Программа 6. **Страхование жизни к сроку.**

При наступлении следующих событий (страховых случаев) выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы:

а) дожитие застрахованного лица до окончания срока страхования;

б) смерть застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4). Выплата по случаю смерти застрахованного лица производится по истечении срока страхования.

Примечания. 1. По данной программе страхования единовременная уплата страховых взносов недопустима.

2. Возраст Застрахованного на момент заключения договора страхования – от 18 до 75 лет.

3.4. В качестве дополнения к основной программе страхования, Страхователь имеет право выбрать одну или несколько **Дополнительных страховых программ**, а именно:

3.4.1. **Дополнительная программа 1. Дополнительное страхование жизни на срок.**

При наступлении страхового случая «смерть застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4)» выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

3.4.2. **Дополнительная программа 2. Страхование на случай смерти в результате несчастного случая.**

При наступлении страхового случая «смерть застрахованного лица в результате несчастного случая в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4)» выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

3.4.3. **Дополнительная программа 3. Постоянная полная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая.**

Страховым случаем по данной программе является несчастный случай, приведший к наступлению последствий, указанных в таблице П2.1.1. При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

3.4.4. **Дополнительная программа 4. Постоянная частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая.**

Страховым случаем по данной программе является несчастный случай, приведший к наступлению последствий, указанных в таблице П2.1.2. Страховое обеспечение, в зависимости от тяжести полученного Застрахованным телесного повреждения, выплачивается в размере, равном указанному в таблице П2.1.2 проценту от страховой суммы.

3.4.5. Дополнительная программа 5. Перелом костей в результате несчастного случая.

Страховым случаем по данной программе является несчастный случай, приведший к перелому костей. Страховое обеспечение, в зависимости от тяжести перелома, выплачивается в размере, равном указанному в таблице П2.2 проценту от страховой суммы.

3.4.6. Дополнительная программа 6. Хирургическое вмешательство в связи с болезнью или несчастным случаем.

Страховым случаем по данной программе является несчастный случай или болезнь, приведшие к хирургической операции, проведенной в условиях стационара. Амбулаторная операция страховым случаем не является. Страховое обеспечение, выплачивается в размере, равном указанному в таблице П.2.3 проценту от страховой суммы.

Договор страхования может ограничить данную программу хирургическим вмешательством в связи с несчастным случаем.

Примечание к дополнительным программам 3, 4, 5 и 6. На основании медицинских документов (истории болезни, заключения МСЭК и т.д.) события, не отраженные в таблицах П2.1.1, П2.1.2, П2.2 и П2.3, но аналогичные по последствиям для здоровья Застрахованного, также могут быть признаны страховыми случаями. При этом по ним выплачивается страховое обеспечение, размер которого равен указанной в соответствующей таблице величине для события, наиболее близкого (по последствиям для здоровья Застрахованного) к произошедшему.

3.4.7. Дополнительная программа 7. Госпитализация Застрахованного в связи с болезнью или несчастным случаем.

Страховым случаем по данной программе является несчастный случай или болезнь, приведшие к госпитализации Застрахованного.

По данной программе выплачивается страховое обеспечение, равное количеству дней госпитализации (начиная с 8 дня пребывания в госпитале), умноженному на 0.1% от установленной в договоре страховой суммы. Продолжительность оплачиваемой госпитализации по одному заболеванию или несчастному случаю ограничена 365 днями.

Договор страхования может ограничить данную программу госпитализацией в связи с несчастным случаем.

3.4.8. Дополнительная программа 8. Освобождение от уплаты страхового взноса.

Страховым случаем по данной программе является несчастный случай или болезнь, приведшие к полной постоянной утрате общей трудоспособности Застрахованного, одновременно являющегося также и Страхователем.

При наступлении страхового случая прерывается обязанность по уплате страховых взносов, причем договор страхования продолжает действовать в полном объеме.

3.4.9. Дополнительная программа 9. Защита страхового взноса

В случае смерти или постоянной и полной нетрудоспособности Страхователя (не являющегося Застрахованным) прекращается обязанность по уплате страховых взносов, причем договор страхования продолжает действовать в полном объеме.

3.4.10. Дополнительная программа 10. Первичное диагностирование критического заболевания.

Страховым случаем по данной программе является первичное диагностирование одного из следующих заболеваний: инфаркт миокарда, инсульт, аортокоронарное шунтирование, рак, почечная недостаточность, паралич. При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы. Диагностирование

критического заболевания является страховым случаем только при условии, что Застрахованный прожил после установления диагноза не менее 30 дней.

Примечание. Возраст Застрахованного на момент заключения договора страхования – от 16 до 60 лет.

3.5 Примечания к Программам страхования и страховым случаям.

3.5.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе 4 настоящих Правил.

3.5.2. События «смерть в результате несчастного случая», «полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая» и «частичная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая» (дополнительные программы 2-4) признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай (в том числе и по истечении срока страхования), при условии, что в течение этого периода не было других событий, которые могли привести к смерти или нетрудоспособности Застрахованного.

3.6. Все вышеуказанные выплаты являются единовременными.

3.7. Срок страхования исчисляется с указанной в Полисе (договоре) даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия договора, указанными в Полисе (договоре). Договор вступает в силу в соответствии с п.п. 6.9, 6.10. Возможные сроки страхования по основным программам – сроки, указанные в соответствующих таблицах страховых взносов.

Дополнительные программы могут иметь более короткий срок страхования, чем основная программа (но не менее 1 года).

3.8. События, предусмотренные п.3.3 и 3.4 (за исключением дожития до конца срока страхования) признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования (с учетом п. 3.5.2) и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими) и потребованными Страховщиком.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не являются страховыми случаями предусмотренные в п.п. 3.3 и 3.4 события, прямой или косвенной причиной которых являются:

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

4.1.2 Войны. Под понятием "война" в настоящем Договоре понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.

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

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

4.1.5. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным.

4.1.6. Управление Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передача

Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

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

4.2. В дополнение к вышеизложенному, договор страхования не покрывает события, указанные в пункте 3.4, причиной которых являются:

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

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

4.2.3. Отравление любыми ядами, газами, дымовыми газами независимо от того, произошло ли это преднамеренно или непреднамеренно и было ли это вызвано прямым введением, поглощением или вдыханием либо любым иным способом проникновения в организм.

4.2.4. Беременность Застрахованного лица.

4.2.5. Патологический, то есть полученный в результате заболевания костной системы, перелом.

4.2.6. Любой метод и способ лечения нервных и психических заболеваний, вне зависимости от их классификации, психических отклонений, депрессии, или психического расстройства.

4.2.7. Любое периодическое обследование в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеет ли оно отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Договора.

4.2.8. Любые болезни, проявившиеся до даты вступления договора в силу.

4.2.9. Инфекционные заболевания, за исключением инфекции, полученной в результате пореза или ранения.

4.2.10. Экспериментальные, исследовательские и диагностические процессы.

4.2.11. Косметические операции, если они не являются необходимостью, возникшей вследствие несчастного случая, определяемого как таковой настоящими Правилами.

4.2.12. Лечение у кайропрактика или остеопата или других специалистов, практикующих в области нетрадиционной (альтернативной) медицины.

4.2.13. Медицинские обследования, не связанные с наступившим страховым случаем.

4.2.14. Вакцинация и ее последствия.

4.2.15. Лечение глазных болезней, предписание очков, контактных линз, слуховых аппаратов, лечением зубов.

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

4.3. Пункты 4.2.1, 4.2.3, 4.2.4, 4.2.16 могут быть включены в страховое покрытие при условии уплаты дополнительного страхового взноса, устанавливаемого по согласованию сторон в зависимости от степени риска.

4.4. Для страховых случаев “смерть” или “смерть в результате несчастного случая” факт отсутствия трупа или невозможности его опознания отменяет страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ. ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

5.1. Страховые случаи и программы страхования определяются в Полисе (договоре). Если договор страхования содержит несколько страховых программ, страховая сумма устанавливается по каждой программе отдельно (см. п.3).

5.2. Страховое обеспечение выплачивается в размере, указанном в п.3, за исключением Дополнительных программ 8 и 9 (пп. 3.4.8 и 3.4.9). Последние предусматривают освобождение от уплаты страховых взносов.

5.3. Страховое обеспечение выплачивается единовременно, однако, по желанию Выгодоприобретателя и с согласия Страховщика, это обеспечение может быть выплачено в соответствии с дополнительными опциями, описанными в Приложении 1.

5.4. В течение срока действия договора страхования, стороны могут изменить его условия в части увеличения нормы доходности, использованной при расчете страховых взносов. Увеличенная норма доходности устанавливается по итогам истекшего календарного года и действует только в течение этого календарного года. По его истечении действует исходная норма доходности. Увеличение нормы доходности производится Страховщиком на основе договора страхования, определяющего способ реализации увеличенной нормы доходности - увеличение страхового обеспечения или уменьшение страхового взноса.

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

5.5. Страховой взнос по каждой выбранной программе страхования определяется в соответствии с таблицей страховых тарифов и указывается в Полисе (договоре).

5.6. Страховой взнос по договору страхования может быть уплачен Страхователем единовременно либо в рассрочку (ежегодно, два раза в год, ежеквартально или ежемесячно) наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования.

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

Применительно к настоящим Правилам выделяют страховые взносы по основным (п. 3.3) и дополнительным (п. 3.4) программам страхования. По дополнительным программам страхования, Страховщик может производить пересчет подлежащего уплате за очередной год страхования страхового взноса.

5.7. В случае оплаты страховых взносов в рассрочку, Страхователю предоставляется месячный льготный срок уплаты очередного взноса. В случае неуплаты страхового взноса в течение льготного срока, действие договора страхования прекращается. Это означает, что никакое страховое обеспечение не выплачивается при наступлении страхового случая.

5.8. Если договор не был расторгнут (Страхователь не подал заявление на расторжение договора), то он может быть восстановлен по согласованию сторон при условии уплаты всех просроченных страховых взносов с процентами, величину которых определяет Страховщик. При этом страховщик имеет право потребовать повторного ответа на вопросы о состоянии здоровья Застрахованного или проведения медицинского обследования.

5.9. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено (но Полис продолжает действовать в течение льготного срока), Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения удержать сумму просроченного страхового взноса.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора страхования, Страхователь в письменном виде подает Страховщику заявление установленной формы. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных.

Срок страхования устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком, но не может быть менее одного года.

6.2. При заключении договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также иные существенные факторы, влияющие на

вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами являются обстоятельства, указанные в установленной страховщиком стандартной форме заявления на страхование.

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

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

Если после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6.4. Страховой Полис состоит из:

6.4.1. Спецификации Полиса - содержит данные о Страхователе, Застрахованном, программах страхования, страховых суммах, страховых взносах, о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование, о сроке действия договора страхования и т.д.

6.4.2. Условий страхования.

6.5. Страховой Полис, заявления Страхователя и Застрахованного, а также любые прилагаемые дополнения, заявления, медицинские справки и любые другие документы, подписанные Страхователем или Застрахованным, представляют собой полный Договор Страхования, на основании которого установлены страховые правоотношения.

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

6.7 Договор страхования может – с согласия Страховщика - быть изменен (например, увеличение или уменьшение страховых сумм, внесение дополнительных программ – из числа программ, указанных в п. 3.4). В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, являющееся неотъемлемой частью договора. Страховщик имеет право предлагать такие изменения Страхователю и Застрахованному.

6.8 В случае утери Полиса Страхователем (Застрахованным), Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утере Полиса в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Полиса.

6.9 Договор страхования вступает в силу, когда установленный первый или единовременный страховой взнос полностью оплачен и Страхователю выдан страховой Полис (после одобрения заявления Страхователя).

6.10 Дата вступления договора в силу указывается в Полисе.

6.11 В случае, если установленный первый или единовременный страховой взнос не был уплачен или был уплачен не полностью, договор страхования считается

недействительным и поступившие страховые взносы за вычетом расходов Страховщика возвращаются Страхователю.

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

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

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

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты;

7.1.2. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных соответствующими статьями настоящих Правил (п. 1.4) и договором страхования;

7.1.3. Досрочно расторгнуть договор до наступления страхового случая, с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. Если договором страхования предусмотрена выплата выкупной суммы, Страховщик выплачивает её не позднее, чем через 30 (тридцать) дней после расторжения договора.

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

7.1.5. Страхователь - физическое лицо, заключивший договор страхования по программам 1, 2, 4 или 6, может, с согласия Страховщика, получить ссуду в размере, не превышающем размер выкупной суммы по данным программам страхования на дату подачи заявления на выдачу ссуды. Ссуда не может быть выдана ранее, чем через 3 года после вступления договора страхования в силу. Договор о выдаче ссуды оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством, на срок, не превышающий срока действия договора страхования.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные договором страхования.

7.2.2. Известить Страховщика в течение 10 (десяти) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику в кратчайший срок всю необходимую информацию и документы (п. 9), позволяющие Страховщику принять решение о выплате страхового обеспечения и установить его размер.

7.3. Застрахованный имеет право:

7.3.1. Получить страховое обеспечение при наступлении страхового случая.

7.3.2. Принять или отвергнуть предложение Страхователя о назначении или замене Выгодоприобретателя.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

7.4.2. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем положений настоящих Правил.

7.4.3. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном договором страхования.

7.4.4. Отсрочить выплату страхового обеспечения при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового случая до получения полной информации и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая. Страховщик имеет право проводить расследование, в том числе и эксгумацию, с целью проверки правомерности поданного заявления на выплату страхового обеспечения и установления размера подлежащего выплате страхового обеспечения.

7.4.5. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

7.4.6. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Застрахованный или Выгодоприобретатель в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования не предоставил в назначенный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения.

7.4.7. Осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования, например: направление спорного вопроса на рассмотрение третейского судьи, согласование компромиссной выплаты.

7.5. Страховщик обязан:

7.5.1. Выдать страховой полис с приложением условий страхования, на основании которых заключен договор.

7.5.2. Сохранять конфиденциальность полученной информации о Страхователе (Застрахованном) и Выгодоприобретателе.

7.5.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение оговоренного в п. 9.8. настоящих Правил срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных соответствующими пунктами. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты пеню в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, и в размере, закрепленном в договоре страхования, начисленную на сумму, подлежащую выплате в качестве страхового обеспечения.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Действие договора страхования прекращается в случае:

8.1. Истечения срока действия договора, указанного в Полисе.

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

8.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, включая льготный период уплаты.

8.4. Взаимного письменного соглашения сторон о досрочном прекращении действия договора с указанием в нем даты предполагаемого расторжения.

В случае прекращения действия договора по инициативе Страхователя, договор прекращается по истечении 30 (тридцати) дней со дня получения Страховщиком уведомления о прекращении. 8.5. Смерти Застрахованного в результате событий, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) настоящих Правил.

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

8.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.8. В случае досрочного прекращения договора страхования, в том числе вследствие смерти застрахованного по причинам, поименованным в разделе 4 «Исключения», Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму.

По основным программам страхования выкупная сумма выплачивается в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по данным программам на день прекращения договора страхования. Значения выкупных сумм в зависимости от истекшего (на дату расторжения) срока действия договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования и выдаются Страхователю вместе со страховым Полисом. В случае досрочного расторжения договора страхования вследствие неуплаты Страхователем очередной страховой премии в установленные договором сроки, выкупная сумма уменьшается на сумму просроченной премии.

По дополнительным программам страхования выкупная сумма выплачивается в размере доли последнего оплаченного страхового взноса, пропорциональной не истекшей части оплаченного периода страхования (года, полугодия и т.д. в зависимости от частоты уплаты взносов, см. п. 5.6), за вычетом расходов Страховщика.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховое обеспечение выплачивается при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев, в размере, определяемом в зависимости от указанных в Полисе программ страхования и страховых сумм по каждой программе (п.п. 3.3 и 3.4). В предусмотренных договором страхования случаях выплачивается увеличенное, в соответствии с п. 5.4, страховое обеспечение.

9.2. Заявление на выплату страхового обеспечения по договору страхования должно быть подано Страховщику в письменной форме, не позже 10 (десяти) дней от даты возникновения права на получение такого обеспечения. Уведомление Страховщика по истечении десятидневного срока может привести к признанию неправомерности заявления.

9.3. Для осуществления выплаты страхового обеспечения при жизни Застрахованного, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы.

9.3.1. При дожитии до окончания срока действия договора: страховой полис, письменное заявление в установленной форме, удостоверяющий личность документ.

9.3.2. При досрочном расторжении договора страхования: страховой полис, письменное заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность.

9.3.3. При наступлении страховых случаев по дополнительным программам страхования 3-7 (п. 3.4): страховой полис, письменное заявление установленной формы, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, документ, удостоверяющий личность Застрахованного, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

9.3.4. При наступлении страхового случая по дополнительной программе страхования 10 (п.3.4): страховой полис, письменное заявление установленной формы, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, содержащие заключение врача, имеющего сертификат специалиста (кардиолога, невропатолога, онколога, хирурга, кардиохирурга, уролога, нефролога) по медицинской специальности в той области медицины, которая в наибольшей мере соответствует установленному диагнозу критического заболевания; документ, удостоверяющий личность Застрахованного, а также иные

документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

9.3.5. Для оформления освобождения от уплаты взносов вследствие полной нетрудоспособности Застрахованного в соответствии с дополнительными программами страхования 8 и 9 (п. 3.4), страховой полис, письменное заявление установленной формы, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК, копию истории болезни или амбулаторной карты, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, документ, удостоверяющий личность Застрахованного, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

9.3.6. Страховщик оставляет за собой право направить Застрахованного на проведение дополнительного медицинского освидетельствования в указанном страховщиком медицинском учреждении в случае сомнений или недостаточности данных, подтверждающих наступление страхового случая и/или степень ущерба здоровью Застрахованного.

9.4. В случае смерти Застрахованного: страховой полис, письменное заявление установленной формы, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, подтверждающие факт наступления страхового случая, документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (наследника), а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

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

9.6. Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного, страховая выплата производится в пользу другого Выгодоприобретателя или наследника.

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

9.8. Страховая выплата производится в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 9.3 – 9.4. настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного) либо Выгодоприобретателя.

9.9. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

10. ФОРС-МАЖОР.

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

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12. ПОШЛИНЫ, СБОРЫ И НАЛОГИ

12.1. Пошлины, сборы и налоги, относящиеся к оплате по взносам, при их наличии, оплачивает Страхователь вместе с соответствующими страховыми взносами, если иное не предусмотрено действующим законодательством или страховым договором.

12.2. Пошлины и нотариальные сборы, а также налоги от получения от Компании выплат по данному Полису оплачивает получатель выплат. Все издержки, связанные с арестом выплат, где Компания выступает в качестве третьей стороны, оплачивает лицо, которое уполномочено получить эти выплаты.

Примечание. Указанный в пп. 12.1 и 12.2 порядок оплаты действует при условии, что иное не предусмотрено действующим законодательством или страховым договором.

**Дополнительные условия (опции).
Выплата страхового обеспечения в форме аннуитета**

1. Выгодоприобретатель, с согласия Страховщика, может взамен причитающегося ему единовременного страхового обеспечения получить страховое пособие в виде аннуитета. Он может выбрать один из нижеприведенных вариантов страхования аннуитета с единовременным взносом:

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

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

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

Примечание. Возраст Застрахованного на момент начала выплаты аннуитета – от 20 до 75 лет по вариантам 1.1 и 1.2 и от 25 до 75 лет по варианту 1.3.

2. Выплата страхового обеспечения в форме аннуитета возможна только после подписания сторонами дополнительного соглашения к договору (Полису), страхования, по которому.

2.1 Застрахованным является Выгодоприобретатель, подавший заявление на получение вместо единовременного страхового обеспечения пожизненной ренты.

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

2.3. Срок страхования – пожизненно.

2.4. В качестве единовременного страхового взноса засчитывается причитающееся по договору страховое обеспечение.

2.5. Страховая сумма (величина годового аннуитета) рассчитывается на основании возраста, пола Застрахованного и выбранного варианта выплаты аннуитета по таблицам тарифов, действующих в компании на момент применения данной опции.

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

3. Все остальные условия Дополнительного договора определяются настоящими Правилами.

Таблица П.2.1.1

**ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ
ПО ПОСТОЯННОЙ ПОЛНОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
в процентах от страховой суммы**

ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ	
Полная потеря зрения обоих глаз	100
Полный неизлечимый психоз	100
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	100
Полная глухота на оба уха травматического происхождения	100
Удаление нижней челюсти	100
Полная потеря речи	100
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100
Полная потеря одной кисти и одной ступни	100
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100
Полная потеря обеих ног	100
Полная потеря обеих ступней	100

**ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ
ПО ПОСТОЯННОЙ ЧАСТИЧНОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
в процентах от страховой суммы**

ПОСТОЯННАЯ ЧАСТИЧНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ		
ГОЛОВА		
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²		40
- поверхность от 3 до 6 см ²		20
- поверхность менее чем 3 см ²		10
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости		40
Полная потеря одного глаза		40
Полная глухота одного уха		30
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
Утрата одной руки (от локтя до кисти) и одной кисти	60	50
Значительное повреждение кости плеча (от локтевого сустава до плечевого сустава (определенное и неизлечимое поражение)	50	40
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65	55
Полное поражение подмышечного нерва	20	15
Анкилоз плеча	40	30
Анкилоз локтя с фиксацией в удобной позиции (15 градусов от прямого угла)	25	20
Анкилоз локтя с фиксацией в неудачной позиции	40	35
Значительная потеря костного вещества обеих костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40	30
Полный паралич срединного нерва	45	35
Полный паралич лучевого нерва	40	35
Полный паралич лучевого нерва на уровне предплечья	30	25
Полный паралич лучевого нерва на уровне кисти	20	15
Полный паралич локтевого нерва	30	25
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20	15
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30	25
Полная потеря большого пальца	20	15
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10	5
Полный анкилоз большого пальца	20	15

Полная ампутация указательного пальца	15	10
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10	8
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5	3
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35	25
Полная потеря большого и другого пальца кроме указательного	25	20
Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12	8
Полная потеря трех пальцев кроме большого и указательного пальцев	20	15
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45	40
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40	35
Полная потеря среднего пальца	10	8
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний	7	3

НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ	
Полная потеря бедра (на уровне верхней 1/3), включая экзартикуляцию бедра в тазобедренном суставе	60
Полная потеря бедра (на уровне средней и нижней 1/3)	50
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45
Частичная потеря ступни (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40
Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60
Полный паралич большеберцового нерва	30
Полный паралич общего малоберцового нерва	20
Полный паралич двух нервов (большеберцового и общего малоберцового нерва)	40
Анкилоз тазобедренного сустава	40
Анкилоз коленного сустава	20
Значительная потеря костного вещества бедренной кости или обеих костей голени (неизлечимое состояние)	60
Потеря костного вещества надколенника со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений в коленном суставе	40

Потеря костного вещества надколенника при сохранении подвижности в коленном суставе	20
Укорачивание нижней конечности не менее, чем на 5 см	30
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10
Полная ампутация всех пальцев стопы	25
Ампутация четырех пальцев стопы (включая большой палец)	20
Полная потеря четырех пальцев стопы	10
Полная потеря большого пальца стопы	10
Полная потеря двух пальцев стопы	5
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца стопы	3
Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) даст право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.	

**ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ В СЛУЧАЕ ПЕРЕЛОМОВ
в процентах от страховой суммы**

Позвонок – тело позвонка (исключая копчик)	100
Таз*)	100
Череп (исключая нос и зубы)**)	30
Грудная клетка (каждое ребро и грудина)	30
Плечо (ключица и лопатка)	30
Рука	30
Нога	30
Позвонок – позвоночная дуга (исключая копчик)	30
Запястье (перелом нижнего конца лучевой кости и аналогичные переломы)	10
Лодыжка (перелом нижнего конца малой берцовой кости и мыщелка большой берцовой кости)	10
Копчик	10
Ладонь и пальцы руки	3
Стопа и пальцы стопы	3
Нос	3

*) Все кости таза, которые рассматриваются как одна тазовая кость

***) Все черепные и лицевые кости, которые рассматриваются как единая кость

**ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ
в процентах от страховой суммы**

ОПИСАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ		Максимальный размер страхового покрытия (%)
1		2
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ		
Аппендэктомия		100
резекция кишечника		70
резекция желудка		70
гастро-энтеротомия		60
удаление желчного пузыря		70
диагностическая лапаротомия или удаления одного или нескольких органов в ней, за исключением вышеупомянутого		50
две или больше хирургических процедур представленных через рассечение брюшной полости будут рассматриваться как одна операция		
АБСЦЕСС		
вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула, одного или нескольких		50
лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких		10
АМПУТАЦИЯ		
пальцев рук или пальцев стоп, каждого		10
кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава		20
Ноги (на уровне нижней и средней 1/3 бедра), руки (на уровне плеча)		40
бедра (на уровне верхней 1/3)		70
МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА		
ампутация одной или обеих, полностью с резекцией в подмышечной области		70
обычная ампутация одной или двух молочных желез		40
ГРУДНАЯ КЛЕТКА		
общая торакопластика		100
удаление легкого или части легкого		70
вскрытие грудной полости для постановки диагноза, лечения органов там расположенных		30
парацентез, исключая извлечение гноя, исключая искусственный пневмоторакс		10
бронхоскопия:	-диагностическая	10
	- операционная, исключая биопсию	30

1	2
УХО	
удаление барабанной перепонки (среднего уха)	5
мастоидэктомия - полная- односторонняя	50
мастоидэктомия - полная двухсторонняя	60
фенестрация - одной или двух сторон	100
ПИЩЕВОД	
операция по поводу стриктуры	40
с использованием гастроскопа	10
ГЛАЗ	
отслойка сетчатки- многочисленные разрывы	100
Катаракта	50
Глаукома	30
удаление глазного яблока	30
удаление крыловидной плевы (птеригия)	20
вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
ПЕРЕЛОМЫ	
лечение простых переломов ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
копчика, предплюсневых, плюсневых костей	10
бедр	40
плеча	25
пальцев рук и ног, каждого или ребра	5
предплечья - две кости, надколенника, или таза не требующих вытяжения	20
голени, обеих костей	30
нижней челюсти	20
запястья, пястной кости, носа, ребер-двух и более или грудины	10
таза, требующего вытяжения	30
позвонка, поперечных отростков, каждого	5
позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
Открытый, сложный-открытый:	
Для перелома, требующего операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, вышеуказанные проценты увеличиваются в два раза, но при этом максимальный размер возмещения не может превышать 100 % страховой суммы.	

1	2
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
удаление почки	70
декапсуляция почки	70
удаление новообразований и камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре путем:	
- хирургического вмешательства	60
- эндоскопическими средствами	20
стриктура мочеточника открытое хирургическое вмешательство	30
внутри-уретральные операции	15
Простата:	
- полное удаление путем оперативного вмешательства – полный курс процедур	70
- частичное удаление - эндоскопическим способом	25
другие виды операционного вмешательства	50
орхиэктомия или удаление придатка яичка	25
гидроцеле(водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10
ЗОБ- удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70
ГРЫЖА –	
неущемленная грыжа:	
- одиночная грыжа	20
- двойная грыжа	25
ущемленная грыжа:	
- одиночной грыжи	40
- двойной грыжи	50
СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
рассечение сустава для лечения болезни или травмы (разрыв сустава, произошедший в результате болезни или травмы), за исключением вышеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	
рассечение плечевого , локтевого, тазобедренного и коленного суставов, парацентез,	40
исключающий иссечение, фиксация путем оперативного вмешательства, экзартикуляцияили артропластика на:	
- плече, бедре или позвоночнике	75
- колене, локте, запястье или лодыжке	35

1	2
Вывихи:	
- пальцев рук и ног , каждый	5
- плеча или локтя, запястья или лодыжки	15
- нижней челюсти	5
- таза или колена, за исключением надколенника	20
- надколенника	5
Для вывиха , требующего открытого оперативного вмешательства размер вышеуказанного возмещения возрастет вдвое.	
НОС	
операция внутри носовой полости	15
операция вне носовой полости	35
полип, удаление одного или нескольких	5
подслизистая резекция	25
конхотомия (резекция носовой раковины)	10
ПАРАЦЕНТЕЗ -(прокол стенки полости с целью извлечения жидкого содержимого)	
абдоминальный парацентез	10
парацентез грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
парацентез среднего уха, суставов или позвонка	5
ПРЯМАЯ КИШКА	
радикальная резекция по поводу злокачественности, все стадии включая колостомию	100
геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10
геморрой внутренний или внутренний и наружный включая выпадение прямой кишки	20
свищ в заднем проходе	15
трещина в заднем проходе	5
другие виды операций на прямой кишке	20
ЧЕРЕП	
вскрытие черепной коробки, трепанация и парацентез (за исключением указанного ниже)	100
удаление кости, трепанация или декомпрессия	30
ГОРЛО	
тонзиллэктомия или тонзилэктомия и аденотомия:	
- взрослые и дети от 15 лет и старше	15
- дети младше 15 лет	10
использование ларингоскопа для постановки диагноза	5

1	2
НОВООБРАЗОВАНИЯ – удаление путем хирургического вмешательства:	
злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
кисты пилонидального синуса, других кист	25
доброкачественных новообразований яичка или молочной железы	20
доброкачественных новообразований, одной или нескольких за исключением выше упомянутых	10
ВЕНЫ	
варикозное расширение вен - полный комплекс процедур на всех венах хирургическое вмешательство:	
- одной ноги	20
- двух ног	30

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ

1. Общие положения

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

1.2. Целью данного Положения является защита от инфляции страхового обеспечения по основной программе страхования и по дополнительной программе 10 «первичное диагностирование критического заболевания» (далее - заболевания). Эта цель достигается ежегодным индексированием страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания Застрахованного и страхового взноса.

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

1.4. Если специально не оговорено иное, на Положение об индексации распространяется действие Общих правил страхования жизни (далее - базовые Правила страхования).

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

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

2.1. Индексация проводится в каждую годовщину вступления полиса в силу. Страховщик может ограничить срок, в течение которого проводится индексация страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания. В дальнейшем увеличенное страховое обеспечение на случай смерти и/или заболевания Застрахованного фиксируется.

2.2. При первой индексации увеличенное страховое обеспечение на случай смерти (заболевания) будет определено за счет индексации страховой суммы по основной (дополнительной) программе страхования. В последующие полисные годовщины увеличенное страховое обеспечение на случай смерти и/или заболевания будет определяться посредством индексации предыдущего увеличенного размера соответствующего страхового обеспечения.

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

2.4. Если увеличенный взнос недостаточен для покрытия стоимости соответствующего увеличенного страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания, увеличенное страховое обеспечение будет пропорционально уменьшено, или Страховщик может предложить уплатить дополнительный взнос.

2.5. Если основной программой страхования является «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» и дополнительная программа 10 отсутствует, то индексация будет применяться только к взносам. Положения, относящиеся к индексации страхового обеспечения на случай смерти, в этом случае не применимы.

3. Отказ от индексации

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

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

4. Усиление накопительных возможностей основной программы страхования

4.1. В дополнение к индексации страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания, данное положение усиливает накопительные возможности основной страховой программы. Это достигается за счет накопления разницы между суммой дополнительных взносов по основной страховой программе и дополнительной программе 10, за вычетом оговоренной в Полисе нагрузки, и стоимостью увеличения страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания.

Примечание. Увеличение страхового обеспечения на случай смерти (заболевания) равно разности между увеличенным страховым обеспечением на случай смерти (заболевания) и оригинальной страховой суммой по основной (дополнительной) программе страхования.

Дополнительные накопления увеличиваются за счет начисления нормы доходности с учетом п.5.4. базовых Правил страхования, и уменьшаются за счет удержания оговоренных в Полисе издержек Страховщика по управлению дополнительными накоплениями.

В дополнение к вышеуказанному, Страховщик резервирует за собой право на удержание любых предписанных законом налогов.

4.2. Дополнительные накопления будут выплачены Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и страховое обеспечение или выкупная сумма по основной программе страхования.

В случае прекращения действия основной страховой программы, Страхователю будет выплачена выкупная сумма, равная величине дополнительных накоплений, уменьшенной на указанный в Полисе процент.

4.3. После уплаты первого увеличенного взноса, Страхователь может, с согласия Страховщика, уплатить дополнительный взнос, который будет добавлен к дополнительным накоплениям после вычета предусмотренных законодательством налогов и предусмотренных договором издержек Страховщика.

5. Действие Положения об индексации автоматически прекращается в случае:

5.1. Истечения срока действия основной страховой программы.

5.2. Смерти Застрахованного.

5.3. Расторжения договора по основной страховой программе.

ПОЛОЖЕНИЕ О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИНВЕСТИЦИОННЫХ ВЗНОСАХ

1. Дополнительные взносы, предназначенные для усиления накопительных свойств договора страхования жизни.

1.1. Дополнительные инвестиционные взносы уплачиваются в размере и в сроки, указанные в Спецификации Полиса. Страхователь может, с согласия Страховщика, увеличить или уменьшить страховой взнос в день годовщины Полиса. Для этого он должен направить Страховщику письменное заявление и получить письменное согласие со стороны Страховщика.

1.2. При наступлении страхового случая по основной программе страхования, или по истечении срока страхования, выплачивается сумма уплаченных по программе взносов, за вычетом оговоренных в договоре расходов страховщика, и инвестиционный доход по ним в размере гарантированной нормы доходности и дополнительной нормы доходности в соответствии с п. 5.4 базовых Условий страхования жизни.

При досрочном расторжении страхового договора Страхователю выплачивается выкупная сумма в пределах сформированного по данному положению резерва.

1.3. По итогам каждого финансового года Компания информирует Застрахованного о размере накоплений, сформированных в соответствии с данным положением.

2. Дополнительные взносы, предназначенные исключительно для предварительной оплаты страховых взносов по полису страхования жизни.

2.1. Страхователь, по согласованию со Страховщиком, может уплатить вперед один или несколько страховых взносов по полису.

2.2. Предварительная уплата страховых взносов производится одновременно с уплатой очередного взноса. Уплаченные предварительно взносы поступают на счет предварительных взносов (далее Счет).

2.3. Счет предварительных взносов используется только для оплаты очередных страховых взносов, которые списываются со Счета по наступлении даты оплаты очередного страхового взноса.

2.4. Размер Счета увеличивается за счет начисления гарантированной нормы доходности и дополнительной нормы доходности в соответствии с п. 5.4 базовых Условий страхования жизни.

Размер Счета убывает за счет списания, в соответствии с п. 3, очередных страховых взносов.

2.5. Если после списания последнего предварительно оплаченного взноса сальдо Счета положительно, то это сальдо вычитается из очередного страхового взноса или, при наступлении страхового случая по основной программе страхования, прибавляется к страховому обеспечению по основной программе страхования.

Если, в связи с индексацией, сальдо Счета отрицательно, то это сальдо прибавляется к очередному страховому взносу или, при наступлении страхового случая по основной программе страхования, вычитается из страхового обеспечения по основной программе страхования.

2.6. Если на дату наступления страхового случая по основной программе страхования сальдо Счета больше нуля, то страховое обеспечение по основной программе страхования увеличивается на размер сальдо. Если же сальдо положительно, то оно вычитается из страхового обеспечения по основной программе страхования.

Полис N _____

ПОЛИС
страхования жизни

ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь» выдало настоящий Полис в свидетельство тому, что между ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь» и Страхователем заключен договор страхования жизни.

1.Страхователь:

ФИО, Домашний адрес

2.Застрахованный:

ФИО, Домашний адрес

3.Выгодоприобретатель:

ФИО, Домашний адрес, Доля в %

Выгодоприобретатель:

ФИО, Домашний адрес, Доля в %

4. Дата вступления договора в силу _____ Дата окончания договора _____

5. Страховые программы:

Страховые суммы

1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Страховой взнос равен _____. Взносы уплачиваются ежегодно.

6. Порядок выплаты страхового обеспечения, прекращения страхования и иные условия определяются Правилами страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящего Полиса.

7. Особые условия по договору: _____

Полис выдан в г. Москве « _____ » _____ 20__ г.

Первый (единовременный) взнос получен полностью.

Страховщик: _____

Страхователь: _____

ДОГОВОР № _____
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

г. Москва
200__ г.

«__» _____

ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь» (далее по тексту - Страховщик), в лице _____,
действующего на основании _____ с одной стороны, и

(наименование юридического лица)

(далее по тексту - Страхователь), в лице

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании

с другой стороны, заключили настоящий Договор страхования (далее по тексту - Договор) о
нижеследующем:

1. Предметом настоящего Договора является страхование имущественных интересов,
связанных с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованных.

2. Договор вступает в силу _____. Дата окончания действия договора _____.

3. Для каждого Застрахованного, страховые суммы по программе групповое страхование
жизни на срок указаны в Списке застрахованных, являющемся неотъемлемой частью
данного договора. Страховые суммы по прочим программам страхования устанавливаются в
процентах от страховой суммы по групповому страхованию жизни на срок, в соответствии с
приведенной ниже таблицей.

Страховые программы	Страховая сумма, %
1. Страхование на случай смерти в результате несчастного случая ¹⁾	100%
2. Постоянная полная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая	100%
3. Постоянная частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая	100%
4. Перелом костей в результате несчастного случая	10%

4. Количество Застрахованных лиц равно _____ чел.

5. Страховой взнос по настоящему Договору в размере _____ оплачивается
Страхователем единовременно в порядке безналичного расчета на расчетный счет
страховщика в срок до _____. Датой оплаты является дата поступления страхового
взноса на расчетный счет страховщика.

В случае если страховой взнос не был уплачен вовремя или был уплачен не полностью,
договор страхования считается недействительным, и поступившие страховые взносы за
вычетом расходов Страховщика возвращаются Страхователю.

6. Порядок выплаты страхового обеспечения, прекращения страхования и иные условия
определяются Правилами страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящего

Договора.

7. Реквизиты сторон

СТРАХОВЩИК:
ООО «СК «АЛЬЯНС РОСНО ЖИЗНЬ»

СТРАХОВАТЕЛЬ:

За СТРАХОВЩИКА:

За СТРАХОВАТЕЛЯ:

«_____» _____ 200__ г.

«_____» _____ 200__ г.

СПИСОК
застрахованных лиц

(полное название организации)

№	Фамилия, имя, отчество	Адрес, телефон	Возраст, должность	Страховая сумма (руб.)	Страховая премия (руб.)	Выгодоприо бретатель

Итого:

Общая страховая премия по договору составляет _____
_____ рублей.

(сумма прописью)

За СТРАХОВЩИКА:

За СТРАХОВАТЕЛЯ:

« _____ » _____ 200__ г.

« _____ » _____ 200__ г.

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Страхование от несчастных случаев включает в себя указанные в таблице 1 программы страхования (раздел 2 настоящих Условий). Каждая программа имеет свою страховую сумму, которая указана в таблице 1 в процентах от страховой суммы, указанной в Спецификации полиса

Таблица 1. Страховые суммы по программам страхования

Страховые программы	Страховая сумма, %
1. Страхование на случай смерти в результате несчастного случая	100%
2. Постоянная полная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая	150%
3. Постоянная частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая	100%
4. Перелом костей в результате несчастного случая	10%
5. Хирургическое вмешательство в связи с болезнью или несчастным случаем. По данному договору – за исключением болезней ¹⁾ .	5%
6. Госпитализация Застрахованного в связи с болезнью или несчастным случаем. По данному договору – за исключением болезней ²⁾ .	100%

¹⁾ Далее по тексту данная программа называется «Хирургическое вмешательство в связи с несчастным случаем»

²⁾ Далее по тексту данная программа называется «Госпитализация Застрахованного в связи с несчастным случаем»

0. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

0.1. Под **несчастливым случаем** понимается событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья, произошедшее во время срока действия договора в результате воздействия внешних неконтролируемых Застрахованным лицом сил и независимо от всех других причин. К несчастному случаю не относятся последствия заболеваний и врачебных манипуляций.

0.2. Под **госпитализацией** понимается нахождение на стационарном лечении в лечебном учреждении. Лечебным учреждением (в соответствии с настоящими Условиями) не может считаться: (1) акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, или (2) учреждение, в основном являющееся домом отдыха, роддомом, профилакторием или домом для престарелых, (3) наркологическая больница или наркологическое отделение.

0.3. Под **переломом** понимается любое травматическое нарушение целостности кости(-тей), полученное в результате несчастного случая. Повреждение или перелом зубов не включается в данный Договор. При этом:

Полный перелом - перелом, при котором кость полностью разделена на два или более обломка.

Открытый перелом - перелом, при котором обломок(-ки) кости нарушает(-ют) целостность кожных покровов или слизистой оболочки, через дефект которых область перелома сообщается с окружающей средой.

Компрессионный перелом – перелом губчатой кости, возникший под действием сжатия (от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления).

Множественные переломы – одновременный перелом двух или более костей.

Патологический перелом означает перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости. Патологический перелом не покрывается данным Договором.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящие Дополнительные Условия являются Приложением к базовым Условиям страхования. Положения базовых Условий распространяются на настоящую программу страхования, если иное не сказано в настоящих Дополнительных условиях (положения Дополнительных условий превалируют над положениями базовых Условий).

1.2 Страхование обеспечивается выплачивается в размере, указанном в разделе 2 настоящих Условий и Приложении № 1 к настоящим Условиям.

1.3 Страховой взнос определяется в соответствии с таблицей страховых тарифов и указывается в Спецификации Полиса.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Договор страхования включает в себя следующие программы страхования.

2.2.1. Программа 1. **Страхование на случай смерти в результате несчастного случая.**

При наступлении страхового случая «смерть застрахованного лица в результате несчастного случая в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4)» выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

2.2.2. Программа 2. **Постоянная полная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая.**

Страховым случаем по данной программе является несчастный случай, приведший к наступлению последствий, указанных в таблице П. 1.1.1. При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

2.2.3. Программа 3. **Постоянная частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая.**

Страховым случаем по данной программе является несчастный случай, приведший к наступлению последствий, указанных в таблице П. 1.1.2. Страховое обеспечение, в зависимости от тяжести полученного Застрахованным телесного повреждения, выплачивается в размере, равном указанному в таблице П. 1.1.2. Приложения № 1 проценту от страховой суммы.

2.2.4. Программа 4. **Перелом костей в результате несчастного случая.**

Страховым случаем по данной программе является несчастный случай, приведший к перелому костей. Страховое обеспечение, в зависимости от тяжести перелома, выплачивается в размере, равном указанному в таблице П. 1.2. Приложения № 1 проценту от страховой суммы.

2.2.5. Программа 5. **Хирургическое вмешательство в связи с несчастным случаем.**

Страховым случаем по данной программе является несчастный случай, приведший к хирургической операции, проведенной в условиях стационара. Амбулаторная операция страховым случаем не является. Страховое обеспечение, выплачивается в размере, равном указанному в таблице П.1.3. проценту от страховой суммы.

Примечание к программам 2, 3, 4 и 5. На основании медицинских документов (истории болезни, заключения МСЭК и т.д.) события, не отраженные в таблицах П. 1.1.1, П. 1.1.2, П. 1.2 и П. 1.3. Приложения № 1, но аналогичные по последствиям для здоровья Застрахованного, также могут быть признаны страховыми случаями. При этом по ним выплачивается страховое обеспечение, размер которого равен указанной в соответствующей таблице величине для события, наиболее близкого (по последствиям для здоровья Застрахованного) к произошедшему.

2.2.6. Программа 6. Госпитализация Застрахованного в связи с несчастным случаем.

Страховым случаем по данной программе является несчастный случай, приведший к госпитализации Застрахованного.

По данной программе выплачивается страховое обеспечение, равное количеству дней госпитализации (начиная с 8 дня пребывания в госпитале), умноженному на 0,1% от установленной в договоре страховой суммы. Продолжительность оплачиваемой госпитализации по одному несчастному случаю ограничена 180 днями.

2.3. Примечания к Программам страхования и страховым случаям.

2.3.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе 3 настоящих Условий.

2.3.2. События «смерть в результате несчастного случая», «полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая» и «частичная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая» (программы 1-3) признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай (в том числе и по истечении срока страхования), при условии, что в течение этого периода не было других событий, которые могли привести к смерти или нетрудоспособности Застрахованного.

2.4. Срок страхования исчисляется с указанной в Спецификации Полиса (договоре) даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия договора, указанными в Спецификации Полисе (договоре).

2.5. События, предусмотренные п. 2.2 признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими) и потребованными Страховщиком.

2.6. Страховая выплата по страховым событиям, предусмотренным п. 2.2. не может превышать размера страховой суммы, установленной в отношении соответствующей страховой программы.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Действуют исключения п. 4.1. базовых Условий страхования жизни.

3.2. Кроме того, договор страхования не покрывает события, причиной которых являются:

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

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

3.2.3. Любой патологический перелом (перелом кости с измененной в результате болезни структурой).

3.2.4. События, прямо или косвенно вызванные психическим или нервным заболеванием Застрахованного таким как: инсульт; эпилептический припадок; судорожный припадок; нарушение сознания, как следствие имеющегося у Застрахованного заболевания, если эти события не были следствием несчастного случая, как это определено в настоящих Условиях.

3.2.5. Лечение у кайропрактика или остеопата или других специалистов, практикующих в области нетрадиционной (альтернативной) медицины.

3.2.6. несчастный случай, произошедший вследствие поездки или управления Застрахованным мотоциклом или мотороллером с объемом двигателя более 125 куб. см.

3.3. Для страхового случая “смерть в результате несчастного случая” (страховая программа 1) факт отсутствия трупа или невозможности его опознания отменяет страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

4. ИНДЕКСАЦИЯ

4.1. Целью индексации является защита страхового обеспечения от инфляции. Эта цель достигается ежегодным индексированием страховой суммы по данному дополнительному варианту страхования и страхового взноса. Страховщик резервирует за собой право прекратить индексацию.

4.2. Размер индексации равен индексации по основной программе страхования (см. базовые Условия страхования).

4.3. Индексация проводится в каждую годовщину Полиса.

4.4. При первой индексации, увеличенная страховая сумма будет определена применением индексации к указанной в спецификации Полиса величине. В последующие годовщины Полиса увеличенная страховая сумма будет определяться посредством применения индексации к предыдущей (увеличенной) страховой сумме.

4.5. Если страховой случай произойдет в течение льготного периода, предшествующего принятию предложенной индексации, Страховщик выплатит увеличенное страховое обеспечение, предложенное на дату последней годовщины Полиса, уменьшенное на стоимость увеличенного страхового обеспечения.

4.6. Оплата увеличенного взноса необходима для каждого дальнейшего увеличения страховой суммы и страхового взноса. Если увеличенный страховой взнос не был уплачен в две последовательно предложенные индексации, право на индексацию отменяется.

Страховщик может восстановить право на индексацию при условии удовлетворительных результатов дополнительного андеррайтинга.

5. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

5.1. Страховое обеспечение выплачивается при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев, в размере, определяемом в зависимости от указанных в Спецификации полиса программ страхования и страховых сумм по каждой программе (п.п. 2.2).

5.2. Заявление на выплату страхового обеспечения по договору страхования должно быть подано Страховщику в письменной форме, не позже 10 (десяти) дней от даты возникновения права на получение такого обеспечения. Уведомление Страховщика по истечении десятидневного срока может привести к признанию неправомерности заявления.

5.3. Для осуществления выплаты страхового обеспечения при жизни Застрахованного, Страховщику Страхователем (Застрахованным) должны быть предоставлены следующие документы.

5.3.1. При наступлении страховых случаев по программам страхования 2-6 (п. 2.2): договор страхования (Спецификацию полиса и Условия страхования), письменное заявление установленной формы, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭЖ, подтверждающие факт наступления страхового события и степень ущерба для здоровья Застрахованного, документ, удостоверяющий личность Застрахованного, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

5.3.2. Страховщик оставляет за собой право направить Застрахованного на проведение дополнительного медицинского освидетельствования в указанном страховщиком медицинском учреждении в случае сомнений или недостаточности данных, подтверждающих наступление страхового случая и/или степень ущерба здоровью Застрахованного, за счет Страховщика..

5.3.3. Договор страхования прекращает свое действие если:

- Застрахованный достиг 60-летнего возраста;

• Застрахованный изменил свою профессию на одну из нижеследующих: Военнослужащий, Охранник, Сотрудник правоохранительных органов, МЧС, Пожарный, Спасатель, Летчик, астронавт, Моряк, Спортсмен-профессионал, Танцор, Артист, Каскадер, Музыкант, Журналист (который выезжает в командировки в «горячие точки»), Водитель, Дорожный рабочий, Автомеханик, Автослесарь, Электромеханик, Строитель (сварщик, слесарь, сантехник), Кровельщик, Монтажник-высотник, Дворник, Уборщик (-ца), Работник зоопарка, Фермер, Повар, А также люди, которые работают: в нефтяной и газовой промышленности, в металлургической и сталелитейной промышленности, на деревообрабатывающем предприятии, на высоте (свыше 15 метров), в водной акватории и под водой, под землей (в шахтах), со взрывчатыми веществами, опасными химическими веществами, с радиоактивными материалами, ионизирующим излучением.

Если Застрахованный не сообщил об изменении своей профессии на одну из указанных выше, то по событиям, связанным с профессиональной деятельностью Застрахованного выплата страхового обеспечения не производится.

5.4. В случае смерти Застрахованного – программа страхования 1 (п. 2.2.): договор страхования (Спецификацию полиса и Условия страхования), письменное заявление установленной формы, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, подтверждающие факт наступления страхового события, документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника), завещание Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового договора (наследники Застрахованного должны представить нотариально заверенное свидетельство о праве на наследство), а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

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

5.6. Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного, страховая выплата производится в пользу другого Выгодоприобретателя или наследника.

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

5.8. Страховая выплата производится в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 5.3 – 5.4. настоящих Условий, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного) либо Выгодоприобретателя.

5.9. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДАННОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ ПРОГРАММЫ.

Действие данной дополнительной страховой программы прекращается в случае:

6.1. Истечения срока действия данной дополнительной программы, указанного в Спецификации полиса.

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

6.3. Смерти Застрахованного в результате событий, предусмотренных в разделе 3 (Исключения) настоящих Условий.

6.4. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.5. В случае досрочного прекращения договора страхования, в том числе вследствие смерти застрахованного по причинам, поименованным в разделе 3 «Исключения».

**ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ
ПО ПОСТОЯННОЙ ПОЛНОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
в процентах от страховой суммы по данному риску**

ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ	
Полная потеря зрения обоих глаз	100
Полный неизлечимый психоз	100
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	100
Полная глухота на оба уха травматического происхождения	100
Удаление нижней челюсти	100
Полная потеря речи	100
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100
Полная потеря одной кисти и одной ступни	100
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100
Полная потеря обеих ног	100
Полная потеря обеих ступней	100

**ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ
ПО ПОСТОЯННОЙ ЧАСТИЧНОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
в процентах от страховой суммы по данному риску**

ПОСТОЯННАЯ ЧАСТИЧНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ		
ГОЛОВА	Выплата в % от страховой суммы по данному риску	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	40	
- поверхность от 3 до 6 см ²	20	
- поверхность менее чем 3 см ²	10	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40	
Полная потеря одного глаза	40	
Полная глухота одного уха	30	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
Утрата одной руки (от локтя до кисти) и одной кисти	60	50
Значительное повреждение кости плеча (от локтевого сустава до плечевого сустава (определенное и неизлечимое поражение))	50	40
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65	55
Полное поражение подмышечного нерва	20	15
Анкилоз плеча	40	30
Анкилоз локтя с фиксаций в удобной позиции (15 градусов от прямого угла)	25	20
Анкилоз локтя с фиксацией в неудачной позиции	40	35
Значительная потеря костного вещества обеих костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40	30
Полный паралич срединного нерва	45	35
Полный паралич лучевого нерва	40	35
Полный паралич лучевого нерва на уровне предплечья	30	25
Полный паралич лучевого нерва на уровне кисти	20	15
Полный паралич локтевого нерва	30	25
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20	15
Анкилоз кисти с фиксаций в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30	25
Полная потеря большого пальца	20	15
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10	5
Полный анкилоз большого пальца	20	15
Полная ампутация указательного пальца	15	10
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10	8
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5	3
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35	25
Полная потеря большого и другого пальца кроме указательного	25	20
Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12	8
Полная потеря трех пальцев кроме большого и указательного пальцев	20	15
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45	40
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40	35
Полная потеря среднего пальца	10	8

Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний	7	3
---	---	---

НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря бедра (на уровне верхней 1/3), включая экзартикуляцию бедра в тазобедренном суставе	60	
Полная потеря бедра (на уровне средней и нижней 1/3)	50	
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45	
Частичная потеря ступни (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40	
Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35	
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60	
Полный паралич большеберцового нерва	30	
Полный паралич общего малоберцового нерва	20	
Полный паралич двух нервов (большеберцового и общего малоберцового нерва)	40	
Анкилоз тазобедренного сустава	40	
Анкилоз коленного сустава	20	
Значительная потеря костного вещества бедренной кости или обеих костей голени (неизлечимое состояние)	60	
Потеря костного вещества надколенника со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений в коленном суставе	40	
Потеря костного вещества надколенника при сохранении подвижности в коленном суставе	20	
Укорачивание нижней конечности не менее, чем на 5 см	30	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10	
Полная ампутация всех пальцев стопы	25	
Ампутация четырех пальцев стопы (включая большой палец)	20	
Полная потеря четырех пальцев стопы	10	
Полная потеря большого пальца стопы	10	
Полная потеря двух пальцев стопы	5	
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца стопы	3	
Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) даст право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.		

**ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ В СЛУЧАЕ ПЕРЕЛОМОВ
в процентах от страховой суммы по данному риску**

	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
Перелом костей черепа (за исключением орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов):	
1) Свода черепа	15
2) Основания черепа	25
3) Свода и основания черепа	50
Перелом верхней челюсти	
1) Множественные	10
2) Все другие переломы	5
Перелом нижней челюсти (за исключением зубов)	
1) Множественные	10
2) Все другие переломы	3
Перелом скуловой кости	7
Перелом костей носа	3
Перелом позвоночного столба (за исключением крестца и копчика):	
1) Полный перелом позвоночного столба с повреждением (полным разрывом) спинного мозга и развитием параплегии или тетраплегии.	100
2) Компрессионный перелом	20
3) Переломы отростков позвонков	20
4) Все другие переломы	10
Перелом крестца, копчика	5
Перелом костей таза	
1) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) с повреждением тазовых внутренних органов, потребовавшее оперативного вмешательства.	50
2) Другие открытые переломы	40
3) Множественные переломы (по крайней мере один полный)	30
Перелом ребер, грудины	
1) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и полный)	16
2) Все другие открытые переломы	12
3) Множественные переломы (по крайней мере один полный)	8
4) Все другие переломы	4
Перелом лопатки, ключицы	
1) Открытый перелом	30
2) Все другие переломы	12
Перелом плечевой кости	
1) Открытый, полный	40
2) Открытый, неполный	30
3) Множественные переломы	30
4) Все другие переломы	12
Перелом бедренной кости	
1) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	50
2) Все остальные открытые переломы	40
3) Множественные переломы (по крайней мере один полный)	30
4) Все другие переломы	20

Перелом костей предплечья (исключая перелом лучевой кости в типичном месте), перелом костей голени	
1) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40
2) Все остальные открытые переломы	30
3) Множественные переломы (по крайней мере один полный)	20
4) Все другие переломы	12
Перелом лучевой кости в типичном месте (в области дистального метафиза)	
1) Открытый перелом	20
2) Все другие переломы	10
Перелом надколенника	10
Перелом костей запястья, пясти, предплюсны, плюсны:	
1) Все открытые переломы	20
2) Все другие переломы	10
Перелом костей фаланг пальцев кисти и стопы	
1) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16
2) Все остальные открытые переломы	12
3) Множественные переломы (по крайней мере один полный)	8
4) Все другие переломы	4

**ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ
НЕЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

в процентах от страховой суммы по данному риску

ОПИСАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ВСЛЕДСТВИЕ НЕЧАСТНОГО СЛУЧАЯ	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
Ампутация	
1) пальцев рук или пальцев стоп, каждого	10
2) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20
3) ноги, руки или бедра	40
4) бедра (на уровне таза)	70
Грудная клетка	
1) полная торакопластика	100
2) удаление легкого или части легкого	70
3) вскрытие грудной полости для постановки диагноза, лечения органов там расположенных	30
5) парацентез, исключающий извлечение гноя, парацентез, исключающий искусственный пневмоторакс	10
6) бронхоскопия: - диагностическая	10
- оперативная, исключающая биопсию	20
Ухо	
1) мастоидэктомия - полная- односторонняя	50
2) мастоидэктомия - полная двухсторонняя	60
Пищевод	
1) операция по поводу стриктуры	40
2) с использованием гастроскопа	10
Глаз	
1) отслойка сетчатки - множественные фузии	100
2) удаление глазного яблока	30
3) удаление крыловидной плевы (птеригия)	20
Переломы	
Хирургическое вмешательство при простых переломах:	
1) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
2) копчика, предплюсневых, плюсневых или пяточных костей	10
3) бедра	40
4) плеча или ноги	25
5) пальцев рук и ног, каждого или ребра	5
6) предплечья - двух костей надколенника или таза, не требующие вытяжения	20
7) ноги, двух костей	30
8) нижней челюсти	10
9) запястья, пястной кости, костей носа, ребер - двух и более или грудины	10
10) таза, требующие вытяжения	30
11) позвонка, поперечных отростков, каждого	5
12) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40

13) запястья	10
Хирургическое вмешательство при открытых сложных переломах:	
В случаях открытых переломов вышеуказанные проценты увеличиваются наполовину.	
В случаях переломов, требующих операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, указанные в таблице проценты увеличиваются в 2 раза. Однако, лимит ответственности (предельная сумма страховой выплаты) при этом не увеличивается (максимально 100%).	
Мочеполовая система	
1) Удаление почки	70
2) Фиксация почки	70
Суставы и вывихи	
1) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением парацентеза	15
2) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного и коленного суставов, исключая парацентез	40
3) иссечение, фиксация путем оперативного вмешательства, экзартикуляция или артропластика на:	
- плече, бедре или позвоночнике	75
- колене, локте, запястье или голеностопном суставе	35
Вывихи:	
- пальцев рук и ног, каждый	5
- плеча или локтя, запястья или голеностопного сустава	15
- нижней челюсти	5
- тазобедренного сустава или колена, за исключением надколенника	5
- надколенника	5
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер вышеуказанного возмещения возрастет вдвое.	
Нос	
1) интраназальная операция на пазухах	15
2) экстраназальная операция на пазухах	35
3) подслизистая резекция	25
4) конхотомия (резекция носовой раковины)	10
Парацентез - (прокол стенки полости с целью извлечения жидкого содержимого)	
1) абдоминальный парацентез	10
2) парацентез грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
3) парацентез среднего уха, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5
Череп	
1) вскрытие черепной полости, за исключением трепанации и парацентеза	100
2) удаление кости, трепанация или декомпрессия	30

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

0. ОПРЕДЕЛЕНИЕ

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

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

0.2. Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется на основании Приложения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.01.97 №30 и постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 29.01.97 №1.

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

1. НАЗНАЧЕНИЕ

1.1. В случае установления полной постоянной нетрудоспособности Застрахованного, являющегося одновременно и Страхователем, в соответствии с определением, указанным п. 0. настоящих условий, (далее – Страхователь) основная и дополнительные программы страхования (если иное не указано в соответствующих дополнительных условиях страхования) продолжают действовать без уплаты соответствующих страховых взносов.

1.2. Освобождение от уплаты взносов распространяется на весь период непрерывной нетрудоспособности.

1.3. Освобождение от уплаты страховых взносов производится в соответствии с п.п. 4.1.- 4.3. настоящих Условий и наступает со срока уплаты взноса, непосредственно следующего за днем установления нетрудоспособности Страхователя.

1.4. Страховое обеспечение по Полису не уменьшается в случае освобождения от уплаты взносов согласно настоящей дополнительной программе страхования. Дополнительный инвестиционный доход и выкупные суммы остаются теми же, что и в случае уплаты взносов Страхователем.

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

вследствие неуплаты взносов или по иной причине. Если страховой случай имел место в течение предусмотренного базовыми условиями страхования льготного периода уплаты взноса, то Страхователь обязан уплатить этот взнос, в противном случае, эта сумма будет вычтена из любого страхового обеспечения, подлежащего выплате по данному Полису, вместе с процентами, начисленными в соответствии с годовой процентной ставкой, определенной Страховщиком.

2. ОПЛАТА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

2.1. По данному варианту страхования страховые взносы уплачиваются в размере и в сроки, указанные в Спецификации Полиса.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Действуют исключения п. 4.1 базовых Условий страхования жизни.

3.2. Кроме того, настоящие Условия не покрывают события, причиной которых являются:

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

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

3.2.19. Отравление любыми ядами, газами, дымовыми газами независимо от того, произошло ли это преднамеренно или непреднамеренно и было ли это вызвано прямым введением, поглощением или вдыханием либо любым иным способом проникновения в организм.

3.2.20. Вакцинация и ее последствия.

3.2.21. Несчастный случай, произошедший вследствие поездки или управления Страхователем мотоциклом или мотороллером с объемом двигателя более 125 куб. см.

4. ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ.

4.1. Для оформления освобождения от уплаты взносов вследствие полной нетрудоспособности Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис, письменное заявление установленной формы, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК, копию истории болезни или амбулаторной карты, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Страхователя, документ, удостоверяющий личность Страхователя, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

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

- а) при жизни Страхователя
- б) в период нетрудоспособности,
- в) не позднее 180 дней с даты первого неуплаченного взноса в случае, если существует такой факт неуплаты.

4.3. Заявление, переданное по истечении вышеуказанного 180 дневного срока, может привести к тому, что заявление будет признано неправомочным. Право на освобождение от уплаты взносов в соответствии с настоящей дополнительной программой страхования теряет силу после двух лет с момента приобретения такого права, если в течение этого периода Страховщику не будут представлены надлежащие доказательства того, что страховой случай имел место.

4.4. Бланки для оформления заявления будут предоставлены Страховщиком по требованию. На этих бланках необходимо обосновать соответствующие притязания согласно установленным требованиям.

4.5. Страховщик оставляет за собой право на обследование Страхователя с целью определения, является ли нетрудоспособность полной и постоянной в соответствии с определением п.0 настоящих дополнительных условий. На основе результатов обследования принимается решение об освобождении от уплаты взносов. Решение Страховщика, основанное на этом обследовании, является окончательным.

4.6. Если непрерывная нетрудоспособность продолжается свыше двух полных лет, Страховщик не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год. Если Страхователь не предоставит вышеуказанных доказательств, или его здоровье восстановится настолько, что он сможет выполнять какую-либо работу или заниматься профессиональной деятельностью, приносящими заработок или доход, он обязан с этого момента платить все полагающиеся по договору страхования взносы.

5. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

5.1. Настоящая дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в Спецификации полиса. Данная программа может быть добавлена к договору страхования позднее, и в этом случае она начнет действовать с даты, указанной в соответствующем дополнительном соглашении к договору страхования.

6. ИСТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. Действие настоящей программы страхования автоматически прекращается:

- а) в день истечения срока действия настоящей дополнительной программы страхования,
- б) если страховой взнос не был уплачен вовремя или в течение оговоренного в Полисе льготного периода,
- в) в случае расторжения договора страхования (Полиса),
- г) *в годовщину оформления договора страхования (Полиса), непосредственно следующую за датой достижения Страхователем шестидесятилетнего возраста.*

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящие Дополнительные Условия являются Приложением к базовым Условиям страхования. Положения базовых Условий распространяются на настоящую программу страхования, если иное не сказано в настоящих дополнительных условиях.

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

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ (базовые)

ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь» (далее по тексту – Страховщик), в соответствии с законодательством Российской Федерации и «Общими правилами страхования жизни» заключает договоры страхования жизни на основании настоящих Условий страхования, которые являются неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.6. В соответствии с настоящими Условиями и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования жизни с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности (далее по тексту - Страхователи).

1.7. Договор страхования (Полис) состоит из: (1) Спецификации полиса; (2) Настоящих Условий; (3) Заявления Страхователя и Застрахованного, а также любых прилагаемых дополнений, заявлений, медицинских справок и любых других документов, подписанных Страхователем или Застрахованным; (4) Выкупных сумм.

Настоящие условия включают в себя определение основных страховых программ и общие условия страхования.

1.8. Страхователь вправе заключить договор страхования в отношении событий в жизни самого Страхователя (если он не является юридическим лицом), или другого названного в договоре лица (далее по тексту - Застрахованный). В случае если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он одновременно является Застрахованным.

1.9. Не подлежат страхованию инвалиды 1 и 2 групп; лица, требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, а также страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами; больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные. Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор признается недействительным со дня его заключения.

1.10. Страхователь по письменному согласию Застрахованного имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - Выгодоприобретатель). Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия застрахованного лица.

Если Застрахованный - недееспособное лицо, назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

Если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

1.11. По договору страхования Страховщик выплачивает страховое обеспечение Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение, причитающееся Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного, в состав наследственного имущества не входит.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

3.6 Основные программы страхования и связанные с ними страховые случаи.

3.3.1. Программа 1. **Смешанное страхование жизни.**

При наступлении следующих событий (страховых случаев) выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы:

- а) дожитие застрахованного лица до окончания срока страхования;
- б) смерть застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4 настоящих Условий).

3.3.2. Программа 2. **Страхование жизни на срок**

При наступлении страхового случая «смерть застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4 настоящих Условий)» выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

3.3.3 Программа 3. **Дожитие с возвращением взносов в случае смерти.**

При наступлении страхового случая «дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

При наступлении страхового случая «смерть застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4 настоящих Условий)» выплачивается сумма уплаченных по договору страховых взносов.

3.3.4. Программа 4. **Страхование жизни к сроку.**

При наступлении следующих событий (страховых случаев) выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы:

- а) дожитие застрахованного лица до окончания срока страхования;
- б) смерть застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования (кроме событий, указанных в разделе 4 настоящих Условий). Выплата по случаю смерти застрахованного лица производится по истечении срока страхования.

3.4. В качестве дополнения к основной программе страхования, договор страхования может включать в себя дополнительную программу страхования - **Первичное диагностирование критического заболевания.**

Страховым случаем по данной программе является первичное диагностирование одного из следующих заболеваний: инфаркт миокарда, инсульт, аортокоронарное шунтирование, рак, почечная недостаточность, паралич. При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы. Диагностирование критического заболевания является страховым случаем только при условии, что на момент установления соответствующего диагноза договор страхования действовал не менее 90 дней (период ожидания) и Застрахованный прожил после установления диагноза не менее 30 дней.

3.5. Срок страхования исчисляется с указанной в Полисе (договоре) даты вступления договора в силу и заканчивается датой окончания действия договора, указанными в Полисе (договоре). Договор вступает в силу в соответствии с п.п. 6.6, 6.7.

Дополнительные программы могут иметь более короткий срок страхования, чем основная программа.

3.6. События, предусмотренные п.3.3 и 3.4 (за исключением дожития до окончания срока страхования) признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными

органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими) и затребованными Страховщиком.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.2. Не являются страховыми случаями события, прямой или косвенной причиной которых являются:

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

4.1.2. Войны, военные действия (под понятием "военные действия" в настоящем Договоре понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны), посягательство на жизнь государственного или общественного деятеля, совершенное в целях прекращения его государственной или иной политической деятельности либо из мести за такую деятельность; нападение на представителя иностранного государства или сотрудника международной организации, пользующихся международной защитой, а равно на служебные помещения либо транспортные средства лиц, пользующихся международной защитой, если это деяние совершено в целях провокации войны или осложнения международных отношений).

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

4.1.4. Заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекция, как это определено Всемирной Организацией Здравоохранения, а также связанное с ВИЧ-инфекцией или со СПИДом заболевание.

4.1.5. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным, любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая.

4.1.6. Управление Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

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

4.2. В дополнение к вышеизложенному, договор страхования не покрывает события, указанные в пункте 3.4, причиной которых являются:

4.2.22. Любое периодическое обследование в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеет ли оно отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Договора.

4.2.23. Любые болезни, проявившиеся до даты вступления договора в силу.

4.2.24. Медицинские обследования, не связанные с наступившим страховым случаем.

4.2.25. Вакцинация и ее последствия.

4.3. Для страхового случая "смерть Застрахованного", отсутствие трупа или невозможность его опознания отменяет страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ.

ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

5.4. Страховые случаи и программы страхования определяются в Спецификации полиса (договоре). Если договор страхования содержит несколько страховых программ, страховая сумма устанавливается по каждой программе отдельно (см. раздел 3 настоящих Условий).

5.5. Страховое обеспечение выплачивается в размере, указанном в разделе 3 настоящих Условий.

5.6. Страховое обеспечение выплачивается единовременно, однако, по желанию Выгодоприобретателя и с согласия Страховщика, это обеспечение может быть выплачено в соответствии с дополнительными опциями, описанными в Приложении 1 к настоящим Условиям.

5.7. По программам 1, 3 и 4 договор страхования (Полис) предоставляет право на получение части дополнительного инвестиционного дохода Страховщика.

5.4.1. По итогам каждого календарного года Страховщик может объявить дополнительную норму доходности, используемую для формирования дополнительного инвестиционного пособия, которое рассчитывается на основании:

- величины страхового резерва по Полису (по указанной выше программе) на конец предыдущего года;
- величины инвестиционного пособия на конец предыдущего года.

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

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

5.4.2. Инвестиционное пособие подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, истечения срока страхования или расторжения договора страхования.

Примечание. Инвестиционное пособие выплачивается при условии ненулевого размера выкупной суммы по основной программе страхования.

5.7. Страховой взнос по каждой выбранной программе страхования указывается в Спецификации Полиса.

5.8. Страховой взнос по договору страхования может быть уплачен Страхователем единовременно либо в рассрочку (ежегодно, два раза в год, ежеквартально или ежемесячно) наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования. В случае уплаты страховой премии в рассрочку, сроки и периодичность внесения страховых взносов оговариваются в договоре страхования. Применительно к настоящим Условиям выделяют страховые взносы по основным (п. 3.3) и дополнительным (см. п. 3.4 и/или Дополнительные условия страхования) программам страхования. По дополнительным программам страхования, Страховщик может производить пересчет подлежащего уплате за очередной год страхования страхового взноса.

5.9 Страхователь теряет право на рассрочку уплаты страховой премии, если до уплаты очередного платежа произошел страховой случай. В этом случае Страхователь должен досрочно оплатить оставшуюся часть страховой премии. В противном случае, при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения Страховщик удерживает оставшуюся часть страховой премии.

5.9. В случае оплаты страховых взносов в рассрочку, Страхователю предоставляется месячный льготный срок уплаты очередного взноса. В случае неуплаты страхового взноса в течение льготного срока, действие договора страхования прекращается. Это означает, что никакое страховое обеспечение не выплачивается при наступлении страхового случая.

Если страховой случай наступил в течение льготного срока уплаты очередного взноса, то при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения Страховщик удерживает сумму просроченного страхового взноса.

5.10. Если договор не был расторгнут (Страхователь не подал заявление на расторжение договора), то он может быть восстановлен по согласованию сторон при условии уплаты всех просроченных страховых взносов с процентами, величину которых определяет Страховщик. При этом страховщик имеет право потребовать повторного ответа на вопросы о состоянии здоровья Застрахованного или проведения медицинского обследования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.4. Для заключения договора страхования, Страхователь в письменном виде подает Страховщику заявление установленной формы. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных.

Срок страхования устанавливается по согласованию между Страхователем и Страховщиком, но не может быть менее одного года.

6.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также иные существенные факторы, влияющие на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами являются обстоятельства, указанные в установленной страховщиком стандартной форме заявления на страхование.

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

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

Если после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

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

6.16 В случае утери Полиса Страхователем (Застрахованным), Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утере Полиса в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Полиса.

6.17 Договор страхования вступает в силу, когда установленный первый или единовременный страховой взнос полностью оплачен и Страхователю выдан договор страхования (Полис) (после одобрения заявления Страхователя).

6.18 Дата вступления договора в силу указывается в Спецификации полиса.

6.19 В случае, если установленный первый или единовременный страховой взнос не был уплачен или был уплачен не полностью, договор страхования считается недействительным и поступившие страховые взносы за вычетом расходов Страховщика возвращаются Страхователю.

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

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

6.22 Договор страхования может содержать иные, чем в настоящем документе условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.2. Страхователь имеет право:

7.1.6. Получить дубликат полиса в случае его утраты;

7.1.7. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных соответствующими статьями настоящих Условий (п. 1.5) и договором страхования;

7.1.8. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. Если договором страхования предусмотрена выплата выкупной суммы, Страховщик выплачивает её не позднее, чем через 30 (тридцать) дней после расторжения договора.

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

7.1.10. Страхователь - физическое лицо, заключивший договор страхования по программам 1, 3 или 4, может, с согласия Страховщика, получить ссуду в размере, не превышающем размер выкупной суммы по данным программам страхования на дату подачи заявления на выдачу ссуды. Ссуда не может быть выдана ранее, чем через 3 года после вступления договора страхования в силу. Договор о выдаче ссуды оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством, на срок, не превышающий срока действия договора страхования.

7.3. Страхователь обязан:

7.2.3. Уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные договором страхования.

7.2.4. Известить Страховщика в течение 10 (десяти) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику в кратчайший срок всю необходимую информацию и документы (п. 9)., позволяющие Страховщику принять решение о выплате страхового обеспечения и установить его размер.

7.4. Застрахованный имеет право:

7.3.3. Получить страховое обеспечение при наступлении страхового случая.

7.3.4. Принять или отвергнуть предложение Страхователя о назначении или замене Выгодоприобретателя.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.8. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

7.4.9. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем положений настоящих Условий.

7.4.10. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном договором страхования.

7.4.11. Отсрочить выплату страхового обеспечения при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового случая до получения полной информации и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая. Страховщик имеет право проводить расследование, в том числе и экспертизу, с целью проверки правомерности поданного заявления на выплату страхового обеспечения и установления размера подлежащего выплате страхового обеспечения.

7.4.12. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

7.4.13. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Застрахованный или Выгодоприобретатель в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования не предоставил в назначенный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения.

7.4.14. Осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений настоящих Условий и договора страхования, например: направление спорного вопроса на рассмотрение третейского судьи, согласование компромиссной выплаты.

7.4.15. Вправе потребовать досрочного расторжения договора страхования в случае систематического неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) условий договора страхования.

7.5. Страховщик обязан:

7.5.1. Оформить и выдать договор страхования (полис), неотъемлемой частью которого являются условия страхования, на основании которых заключен договор.

7.5.2. Сохранять конфиденциальность полученной информации о Страхователе (Застрахованном) и Выгодоприобретателе.

7.5.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение оговоренного в п. 9.8. настоящих Условий срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных соответствующими пунктами.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Действие договора страхования прекращается в случае:

8.1. Истечения срока действия договора, указанного в Спецификации полиса.

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

8.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, включая льготный период уплаты.

8.4. Взаимного письменного соглашения сторон о досрочном прекращении действия договора с указанием в нем даты предполагаемого расторжения.

В случае прекращения действия договора по инициативе Страхователя, договор прекращается по истечении 30 (тридцати) дней со дня получения Страховщиком уведомления о прекращении.

8.5. Смерти Застрахованного в результате событий, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) настоящих Условий.

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

8.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.8. В случае досрочного прекращения договора страхования, в том числе вследствие смерти застрахованного по причинам, поименованным в разделе 4 «Исключения», Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, если последняя предусмотрена договором страхования.

Значения выкупных сумм в зависимости от истекшего (на дату расторжения) срока действия договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования и выдаются Страхователю вместе со страховым Полисом. В случае досрочного расторжения договора страхования вследствие неуплаты Страхователем очередной страховой премии в установленные договором сроки, выкупная сумма уменьшается на сумму просроченной премии.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховое обеспечение выплачивается при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев, в размере, определяемом в зависимости от указанных в Спецификации Полиса программ страхования и страховых сумм по каждой программе (п.п. 3.3 и 3.4). В предусмотренных договором страхования случаях выплачивается увеличенное, в соответствии с п. 5.4, страховое обеспечение.

9.2. Заявление на выплату страхового обеспечения по договору страхования должно быть подано Страховщику в письменной форме, не позже 10 (десяти) дней от даты возникновения права на получение такого обеспечения. Уведомление Страховщика по истечении десятидневного срока может привести к признанию неправомерности заявления.

9.3. Для осуществления выплаты страхового обеспечения при жизни Застрахованного, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы.

9.3.1. При дожитии застрахованного до окончания срока действия договора: договор страхования (полис) с приложениями, письменное заявление в установленной форме, удостоверяющий личность документ.

9.3.2. При досрочном расторжении договора страхования: договор страхования (полис) с приложениями, письменное заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность.

9.3.3. При наступлении страхового случая по дополнительной программе страхования «первичное диагностирование критического заболевания» (п. 3.4): договор страхования (полис) с приложениями, письменное заявление установленной формы, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, содержащие заключение врача, имеющего сертификат специалиста (кардиолога, невропатолога, онколога, хирурга, кардиохирурга, уролога, нефролога) по медицинской специальности в той области медицины, которая в наибольшей мере соответствует установленному диагнозу критического заболевания; документ, удостоверяющий личность Застрахованного, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

Страховщик оставляет за собой право направить Застрахованного на проведение дополнительного медицинского освидетельствования в указанном страховщиком медицинском учреждении в случае сомнений или недостаточности данных, подтверждающих наступление страхового случая.

9.4. В случае смерти Застрахованного: договор страхования (полис) с приложениями, письменное заявление установленной формы, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, подтверждающие факт наступления страхового случая, документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя

(наследника), а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

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

9.6. Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного, страховая выплата производится в пользу другого Выгодоприобретателя или наследника.

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

9.8. Страховая выплата производится в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 9.3 – 9.4. настоящих Условий, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного) либо Выгодоприобретателя.

9.9. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

12. ФОРС-МАЖОР

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

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12. ПОШЛИНЫ, СБОРЫ И НАЛОГИ

12.1. Пошлины, сборы и налоги, относящиеся к оплате по взносам, при их наличии, оплачивает Страхователь вместе с соответствующими страховыми взносами, если иное не предусмотрено действующим законодательством или страховым договором.

12.2. Пошлины и нотариальные сборы, а также налоги на полученные от Компании выплаты по данному Полису оплачивает получатель выплат. Все издержки, связанные с арестом выплат, где Компания выступает в качестве третьей стороны, оплачивает лицо, которое уполномочено получить эти выплаты.

0. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

0.5. К критическим заболеваниям относятся:

0.1.1. *Инфаркт миокарда*, под которым понимается остро возникший некроз участка миокарда в результате ишемии. Точный диагноз должен быть основан на следующих данных:

- 4) наличии в анамнезе типичных болей в грудной клетке;
- 5) новых изменениях на ЭКГ, характерных для инфаркта миокарда;
- 6) значительном увеличении в крови количества ферментов, характерном для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Не признается критическим заболеванием инфаркт миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I и T в крови.

0.1.2. *Инсульт* - острое нарушение кровообращения в головном мозге с длительностью неврологической симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участков ткани головного мозга в результате ишемии или кровоизлияния. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 (три) месяца. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом.

0.1.3. *Аортокоронарное шунтирование* – оперативное вмешательство на органах грудной клетки открытым доступом, проведенное кардиохирургом для устранения стеноза двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии. Не являются критическим заболеванием ангиопластика коронарных артерий и другие манипуляции на артериях.

0.1.4. *Рак* - заболевание, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемых как злокачественные с неконтролируемым ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань.

Не признаются критическим заболеванием:

- 6) Все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM).
- 7) Образования, гистологически описанные как предопухолевые (предрак).
- 8) Болезнь Ходжкина I степени, рак предстательной железы стадии I (стадии T1, включая T1a и T1b по классификации TNM).
- 9) Любые неинвазивные новообразования (карцинома *in situ*, рак *in situ* интраэпителиальный).
- 10) Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ инфекции, включая саркому Капоши.
- 11) 6) Цервикальная интраэпителиальная неоплазия любой степени выраженности.

0.1.5. *Почечная недостаточность* - последняя стадия почечной недостаточности, характеризующаяся необратимым хроническим нарушением функции обеих почек и требующая постоянного применения почечного диализа или трансплантации донорской почки.

0.1.6. *Паралич* – полная и постоянная потеря двигательной функции двух или более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Длительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев. Диагноз должен быть подтвержден врачом- невропатологом.

Не признается критическим заболеванием:

- 1) синдром Гийена-Барре.

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

0.3. Под периодом ожидания понимается промежуток времени, прошедший с даты вступления договора страхования в силу, в течение которого диагностирование критического заболевания не признается страховым случаем (см. п.3.4 настоящих Условий).

Дополнительные условия (опции).

Выплата страхового обеспечения в форме аннуитета

4. Выгодоприобретатель, с согласия Страховщика, может взамен причитающегося ему единовременного страхового обеспечения получить страховое пособие в виде аннуитета. Он может выбрать один из нижеприведенных вариантов страхования аннуитета с единовременным взносом:

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

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

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

5. Выплата страхового обеспечения в форме аннуитета возможна только после подписания сторонами дополнительного соглашения к договору (Полису), страхования, по которому.

2.1 Застрахованным является Выгодоприобретатель, подавший заявление на получение вместо единовременного страхового обеспечения пожизненной ренты.

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

2.3. Срок страхования – пожизненно.

2.4. В качестве единовременного страхового взноса засчитывается причитающееся по договору страховое обеспечение.

2.5. Страховая сумма (величина годового аннуитета) рассчитывается на основании возраста, пола Застрахованного и выбранного варианта выплаты аннуитета по таблицам тарифов, действующих в компании на момент применения данной опции.

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

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ

1. Общие положения

1.1. Данное положение является частью Полиса, если оно указано в Спецификации полиса или в соответствующем дополнении к Полису. Фактический срок действия данного Положения будет отсчитываться от той годовщины вступления договора в силу, с которой началась уплата увеличенных взносов.

1.2. Основной целью данного Положения является защита от инфляции страхового обеспечения по основной программе страхования и по дополнительной программе «первичное диагностирование критического заболевания» (далее - заболевание). Эта цель достигается ежегодным индексированием страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания Застрахованного и страхового взноса.

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

1.4. Если специально не оговорено иное, на Положение об индексации распространяется действие Условий страхования жизни (далее - базовые условия страхования).

1.5. Размер индексации устанавливается Страховщиком не позднее 31 октября каждого года в зависимости от уровня инфляции и курса твердых валют, и применяется ко всем подлежащим индексированию страховым договорам (программам страхования) в течение следующего календарного года.

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

2.1. Индексация проводится в каждую годовщину вступления полиса в силу (полисную годовщину).

2.2. Индексация страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания проводится в течение первой половины срока действия основной программы страхования (при этом индексация проводится только для полных лет – половинки года отбрасываются). В дальнейшем увеличенное страховое обеспечение на случай смерти и/или заболевания Застрахованного фиксируется.

2.3. При первой индексации увеличенное страховое обеспечение на случай смерти (заболевания) будет определено за счет индексации страховой суммы по основной (дополнительной) программе страхования. В последующие полисные годовщины увеличенное страховое обеспечение на случай смерти и/или заболевания будет определяться посредством индексации предыдущего увеличенного размера соответствующего страхового обеспечения.

2.4. В случае смерти или первичного диагностирования критического заболевания в течение льготного периода, предшествующего принятию предложенной индексации, Страховщик уплатит увеличенное страховое обеспечение (УСО), предложенное на дату последней полисной годовщины. Из выплаты страховщик удержит не уплаченный Страхователем очередной индексированный взнос.

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

2.6. Если увеличенный взнос недостаточен для покрытия стоимости соответствующего увеличенного страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания, увеличенное страховое обеспечение будет пропорционально уменьшено, или Страховщик может предложить уплатить дополнительный взнос.

2.7. Если основной программой страхования является «Дожитие с возвратом взносов в

случае смерти», то индексация будет, при его наличии, применяться к страховому обеспечению по критическому заболеванию и к взносам. При отсутствии дополнительной программы «первичное диагностирование критического заболевания», индексация будет применяться только к взносам.

2.8. Индексация страхового обеспечения и страхового взноса по дополнительным программам страхования – «страхование от несчастного случая», «освобождение от уплаты взносов» и «защита страхового взноса» - регламентируется соответствующими дополнительными условиями страхования.

3. Право на отказ от индексации

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

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

4. Прекращение индексации в случае вступления в силу освобождения от уплаты страховых взносов

4.1. Дальнейшая индексация прекращается после вступления в действие освобождения от уплаты страховых взносов в соответствии с дополнительными программами «Освобождение от уплаты страхового взноса» или «Защита страхового взноса».

4.2. При этом увеличенная страховая сумма на случай смерти и/или первичного диагностирования критического заболевания, и увеличенный взнос будут зафиксированы на уровне, установленном до даты события, приведшего к освобождению от уплаты взносов в соответствии с вышеуказанными дополнительными программами.

4.3. Увеличенная страховая сумма на случай смерти или критического заболевания, а также увеличенный взнос, установленные после вышеуказанного страхового события, не увеличивают ответственность Страховщика. В случае уплаты излишнего страхового взноса, последний будет возвращен плательщику.

4. Усиление накопительных возможностей основной программы страхования – формирование Накоплений индексации

4.1. В дополнение к индексации страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания, индексация усиливает накопительные возможности основной страховой программы.

4.2. Накопления по программе индексации – Специальный инвестиционный счет – формируются следующим образом.

4.2.1. Определяется превышение дополнительных взносов (по основной программе страхования и дополнительной «первичное диагностирование критического заболевания») над стоимостью увеличения страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания.

При этом увеличение страхового обеспечения на случай смерти (заболевания) равно разности между увеличенным страховым обеспечением на случай смерти (заболевания) и оригинальной страховой суммой по основной (дополнительной) программе страхования.

4.2.2. В первые 60 месяцев с начала действия индексации, Специальный инвестиционный счет увеличивается на 90% определенного выше превышения, а в дальнейшем – на 100%.

4.2.3. Специальный инвестиционный счет увеличивается за счет начисления гарантированной нормы доходности, а также дополнительной нормы доходности в соответствии с п.5.4. базовых Условий страхования. Начисление дополнительной нормы доходности проводится в те же сроки и в том же порядке, что и по основной программе страхования.

4.2.4. Специальный инвестиционный счет уменьшается за счет удержания

Страховщиком следующих административных издержек:

- ежегодное удержание с одного полиса – максимальный размер удержания равен 100 руб. при первой индексации. В дальнейшем указанная максимальная сумма индексируется так же, как страховой взнос;

- удержание в процентах от размера Специального инвестиционного счета – максимум 3% в год.

Удержание издержек проводится ежемесячно.

В дополнение к вышеуказанному, Страховщик оставляет за собой право на удержание любых предписанных законом налогов.

4.3. Накопления индексации будут выплачены Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и страховое обеспечение или выкупная сумма по основной программе страхования.

В случае прекращения действия основной страховой программы, Страхователю будет выплачена выкупная сумма, равная указанной ниже доле размера Специального инвестиционного счета.

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

5. Действие Положения об индексации автоматически прекращается в случае:

5.1. Истечения срока действия основной страховой программы.

5.2. Смерти Застрахованного.

5.3. Расторжения договора по основной страховой программе.

Примечания. 1. В случае первичного диагностирования критического заболевания прекращается уплата взносов по соответствующей дополнительной программе, однако индексация прочих программ продолжается.

5.4. Уплата взносов и, соответственно, индексация дополнительной программы «первичное диагностирование критического заболевания» прекращается в следующую, после достижения Застрахованным 60 летнего возраста, годовщину вступления полиса в силу.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

ЗАЩИТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА

0. ОПРЕДЕЛЕНИЕ

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

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

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

0.2. Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется на основании Приложения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.01.97 №30 и постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 29.01.97 №1.

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

2. НАЗНАЧЕНИЕ

1.1. В случае смерти или установления полной постоянной нетрудоспособности Страхователя (не являющегося Застрахованным), основная и дополнительные программы страхования (если иное не указано в соответствующих дополнительных условиях страхования) продолжают действовать без уплаты соответствующих страховых взносов.

1.2. Освобождение от уплаты взносов распространяется на весь период непрерывной нетрудоспособности.

1.3. Освобождение от уплаты страховых взносов производится в соответствии с п.п. 4.1.-4.3. настоящих Условий и наступает со срока уплаты взноса, непосредственно следующего за днем установления нетрудоспособности или смерти Страхователя.

1.4. Страховое обеспечение по Полису не уменьшается в случае освобождения от уплаты взносов согласно настоящей дополнительной программе страхования. Дополнительный инвестиционный доход и выкупные суммы остаются теми же, что и в случае уплаты взносов Страхователем.

1.5. Освобождение от уплаты взносов будет иметь место только для события, являющегося результатом несчастного случая или болезни, наступивших после даты оформления настоящей дополнительной программы страхования, и имевшего место в период действия договора страхования, т.е. действие договора не было прекращено вследствие неуплаты взносов или по иной причине. Если страховой случай имел место в

течение предусмотренного базовыми условиями страхования льготного периода уплаты взноса, то Страхователь обязан уплатить этот взнос, в противном случае, эта сумма будет вычтена из любого страхового обеспечения, подлежащего выплате по данному Полису, вместе с процентами, начисленными в соответствии с годовой процентной ставкой, определенной Страховщиком.

2. ОПЛАТА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

2.1. По данному варианту страхования страховые взносы уплачиваются в размере и в сроки, указанные в Спецификации Полиса.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Действуют исключения п. 4.1. базовых Условий страхования жизни.

3.2. Кроме того, настоящие Условия не покрывают события, причиной которых являются:

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

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

3.2.28. Отравление любыми ядами, газами, дымовыми газами независимо от того, произошло ли это преднамеренно или непреднамеренно и было ли это вызвано прямым введением, поглощением или вдыханием либо любым иным способом проникновения в организм.

3.2.29. Вакцинация и ее последствия.

3.2.30. Несчастный случай, произошедший вследствие поездки или управления Страхователем мотоциклом или мотороллером с объемом двигателя более 125 куб. см.

3.2.6. Для страхового случая “смерть Застрахованного”, отсутствие трупа или невозможность его опознания отменяет страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

4. ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ.

4.1. Для оформления освобождения от уплаты взносов Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

4.1.1. В случае полной нетрудоспособности: страховой полис, письменное заявление установленной формы, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК, копию истории болезни или амбулаторной карты, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Страхователя, документ, удостоверяющий личность Страхователя, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

4.1.2. В случае смерти Страхователя: страховой полис, письменное заявление установленной формы, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя или его нотариально заверенную копию, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, подтверждающие факт наступления страхового случая, документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (наследника), а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

4.2. В случае смерти Страхователя, письменное заявление о страховом случае по настоящей дополнительной программе страхования должно быть предъявлено Страховщику и получено в течение 60 дней со дня смерти Страхователя. Заявление, переданное по истечении вышеуказанного 60 дневного срока, может привести к тому, что заявление будет признано неправомочным.

4.3. В случае полной нетрудоспособности Страхователя, письменное заявление о страховом случае должно быть предъявлено Страховщику и получено ею:

- а) при жизни Страхователя
- б) в период нетрудоспособности,
- в) не позднее 180 дней с даты первого неуплаченного взноса в случае, если существует такой факт неуплаты.

Заявление, переданное по истечении вышеуказанного 180 дневного срока, может привести к тому, что заявление будет признано неправомочным. Право на освобождение от уплаты взносов на основе настоящего дополнительного варианта страхования теряет силу после двух лет с момента приобретения такого права, если в течение этого периода Страховщику не будут представлены надлежащие доказательства того, что страховой случай имел место.

4.4. Бланки для оформления заявления будут предоставлены Страховщиком по требованию. На этих бланках необходимо обосновать соответствующие притязания согласно установленным требованиям.

4.5. Страховщик оставляет за собой право на обследование Страхователя с целью определения, является ли нетрудоспособность полной и постоянной в соответствии с определением п.0 настоящих дополнительных условий. На основе результатов обследования принимается решение об освобождении от уплаты взносов. Решение Страховщика, основанное на этом обследовании, является окончательным.

4.6. Если непрерывная нетрудоспособность продолжается свыше двух полных лет, Страховщик не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год. Если Страхователь не предоставит вышеуказанных доказательств, или его здоровье восстановится настолько, что он сможет выполнять какую-либо работу или заниматься профессиональной деятельностью, приносящими заработок или доход, он обязан с этого момента платить все полагающиеся по договору страхования взносы.

5. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

5.1. Настоящая дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в Спецификации полиса. Данная программа может быть добавлена к договору страхования позднее, и в этом случае она начнет действовать с даты, указанной в соответствующем дополнительном соглашении к договору страхования.

6. ИСТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. Действие настоящей программы страхования автоматически прекращается:

- а) в день истечения срока действия настоящей дополнительной программы страхования,
- б) если страховой взнос не был уплачен вовремя или в течение оговоренного в Полисе льготного периода,
- в) в случае расторжения договора страхования (Полиса),
- д) *в годовщину оформления договора страхования (Полиса), непосредственно следующую за датой достижения Страхователем шестидесятилетнего возраста.*

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящие Дополнительные Условия являются Приложением к базовым Условиям страхования. Положения базовых Условий распространяются на настоящую программу страхования, если иное не сказано в настоящих дополнительных условиях.

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