

	Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» ИНН 7727257386, КПП 775001001 117105, г. Москва, Варшавское шоссе, д. 25А, стр. 6, тел. +7 (495) 232 0100, факс +7 (495) 956 6822																											
	Банковские реквизиты: р/с № 40701810038180000165 в УДО №0173 Московского банка ОАО «Сбербанк России» к/с 30101810400000000225, БИК 044525225. Лицензия ФСФР С №3828																											
ПОЛИС-ОФЕРТА накопительного страхования жизни (код продукта SBP)																												
№ XXXXXX																												
Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса, подписанного Страховщиком, являющегося Полисом-офертой (далее по тексту – Полис) и всех приложений к нему. Страхователь акцептует оферту путем уплаты первого страхового взноса. На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, выполнять Правила страхования, на основании которых он заключен, подтверждается принятием от Страховщика Полиса и всех приложений к нему, а акцептом считается уплата первого страхового взноса. По договору страхования Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется оплачивать ежеквартальные страховые взносы. Положения договора страхования изложены в тексте Полиса и в Дополнительных комбинированных правилах страхования по программам «Гарантия накоплений (для взрослого)» и «Гарантия накоплений (для ребенка)», утвержденных приказом от 14.10.2013 №264 (далее по тексту – Правила страхования) (Приложение № 1 к Полису), являющихся его неотъемлемой частью.																												
Страхователь (Застрахованный):	Физическое лицо, с которым заключен настоящий договор, чьи фамилия, имя, отчество, адрес регистрации (город, улица, дом, квартира), паспортные данные (номер, дата и место выдачи), дата рождения, указаны в Платежном поручении на оплату первого страхового взноса.																											
Объект страхования:	Имущественные интересы, связанные с дожитием до определенного возраста, со смертью, причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного.																											
Страховые риски:	<p>Программа «Гарантия накоплений (для взрослого)»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования, 2. Смерть Застрахованного по любой причине, 3. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам), 4. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая. <p>Программа «Гарантия накоплений (для ребенка)»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования, 2. Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой), 3. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам), 4. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая. 																											
Выгодоприобретатель:	<p>Программа «Гарантия накоплений (для взрослого)» По рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования», «Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая» Выгодоприобретателем является Застрахованный. По риску «Смерть Застрахованного по любой причине» - законные наследники Застрахованного.</p> <p>Программа «Гарантия накоплений (для ребенка)» По рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования», «Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой)» Выгодоприобретателем является физическое лицо, чье имя и дата рождения указаны в Платежном поручении на оплату первого страхового взноса; если данные Выгодоприобретателя не указаны, то Выгодоприобретателем по риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» является сам Застрахованный, а по риску «Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой)» являются законные наследники Застрахованного. По риску «Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая» Выгодоприобретателем является Застрахованный.</p>																											
Страховые суммы	<p>Программа «Гарантия накоплений (для взрослого)» Страховая сумма по рискам «Дожитие застрахованного до окончания срока страхования» и «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая» зависит от выбранного срока страхования и размера ежеквартального взноса. Таблица размеров страховых сумм по этим рискам, ежеквартальных страховых взносов и сроков страхования приведена ниже. Страховая сумма по риску «Смерть по любой причине» составляет сумму уплаченных по договору страховых взносов на дату наступления страхового случая. Выбор данного варианта программы (словом «взрослый»), срока страхования, размера ежеквартального страхового взноса указывается в Платежном поручении на оплату первого страхового взноса:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Размер ежеквартального страхового взноса, руб.</th> <th style="width: 25%;">Страховая сумма при сроке страхования 5 лет, руб.</th> <th style="width: 25%;">Страховая сумма при сроке страхования 10 лет, руб.</th> <th style="width: 25%;">Страховая сумма при сроке страхования 15 лет, руб.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3 000 руб.</td> <td style="text-align: center;">60 000</td> <td style="text-align: center;">131 500</td> <td style="text-align: center;">191 500</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6 000 руб.</td> <td style="text-align: center;">120 000</td> <td style="text-align: center;">263 500</td> <td style="text-align: center;">383 500</td> </tr> </tbody> </table> <p>Программа «Гарантия накоплений (для ребенка)» Страховая сумма по рискам «Дожитие застрахованного до окончания срока страхования», «Смерть Застрахованного (с отсроченной страховой выплатой)» и «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая» зависит от выбранного срока страхования и размера ежеквартального взноса. Таблица размеров страховых сумм по этим рискам, ежеквартальных страховых взносов и сроков страхования приведена ниже. Выбор данного варианта программы (словом «детский»), срока страхования, размера ежеквартального страхового взноса указывается в Платежном поручении на оплату первого страхового взноса:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Размер ежеквартального страхового взноса, руб.</th> <th style="width: 25%;">Страховая сумма при сроке страхования 5 лет, руб.</th> <th style="width: 25%;">Страховая сумма при сроке страхования 10 лет, руб.</th> <th style="width: 25%;">Страховая сумма при сроке страхования 15 лет, руб.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3 000 руб.</td> <td style="text-align: center;">60 000</td> <td style="text-align: center;">131 500</td> <td style="text-align: center;">191 500</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6 000 руб.</td> <td style="text-align: center;">120 000</td> <td style="text-align: center;">263 500</td> <td style="text-align: center;">383 500</td> </tr> </tbody> </table>				Размер ежеквартального страхового взноса, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 5 лет, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 10 лет, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 15 лет, руб.	3 000 руб.	60 000	131 500	191 500	6 000 руб.	120 000	263 500	383 500	Размер ежеквартального страхового взноса, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 5 лет, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 10 лет, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 15 лет, руб.	3 000 руб.	60 000	131 500	191 500	6 000 руб.	120 000	263 500	383 500
Размер ежеквартального страхового взноса, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 5 лет, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 10 лет, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 15 лет, руб.																									
3 000 руб.	60 000	131 500	191 500																									
6 000 руб.	120 000	263 500	383 500																									
Размер ежеквартального страхового взноса, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 5 лет, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 10 лет, руб.	Страховая сумма при сроке страхования 15 лет, руб.																									
3 000 руб.	60 000	131 500	191 500																									
6 000 руб.	120 000	263 500	383 500																									

	3 000 руб.	60 000	127 500	191 000
	6 000 руб.	120 000	255 000	382 000
	Страховая сумма и страховая выплата по риску «Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая» по всем договорам страхования по программам «Гарантия накоплений (для взрослого)» и «Гарантия накоплений (для ребенка)» не может превышать/ограничена 1 100 000 (одним миллионом ста тысячами) рублей для одного Страхователя/Застрахованного. Страховая сумма и страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой)» по всем договорам страхования по программе «Гарантия накоплений (для ребенка)» не может превышать/ограничена 1 100 000 (одним миллионом ста тысячами) рублей для одного Страхователя/Застрахованного.			
Период и порядок оплаты страховых взносов:	<p>Днем заключения договора страхования является день оплаты первого страхового взноса. Датой оплаты считается дата Платежного поручения на оплату первого страхового взноса. В Платежном поручении на оплату первого страхового взноса должны быть указаны данные:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. полностью Ф.И.О. Страхователя, 2. дата рождения Страхователя (в формате ДДММГГГГ), 3. адрес регистрации Страхователя (город, улица, дом, квартира), 4. паспортные данные Страхователя (номер, дата и место выдачи). 5. мобильный или другой контактный номер телефона Страхователя, 6. размер ежеквартального страхового взноса в рублях, 7. номер Полиса (как указано в Полисе), 8. вариант страхового продукта (указать: «взрослый» или «детский»), 9. срок действия Полиса (указать: 5 лет, 10 лет или 15 лет), 10. имя Выгодоприобретателя (для программы «Гарантия накоплений (для ребенка)»), 11. дата рождения Выгодоприобретателя (для программы «Гарантия накоплений (для ребенка)»). <p>Очередные страховые взносы оплачиваются Страхователем в размере, выбранном при заключении договора страхования ежеквартально (4 раза в год) в день, соответствующий дню оплаты первого страхового взноса, месяц, соответствующий месяцу оплаты первого страхового взноса плюс три месяца для второго взноса (если в данном месяце отсутствует день, отвечающий дню оплаты первого взноса, то крайняя дата оплаты очередного взноса – последний день данного месяца), а для третьего и последующих платежей – месяцу оплаты предыдущего страхового взноса плюс три месяца (если в данном месяце отсутствует день, отвечающий дню оплаты первого взноса, то крайняя дата оплаты очередного взноса – последний день данного месяца). В Платежном поручении на оплату очередных страховых взносов в пункте «Назначение платежа» должно быть указано: «Страховой взнос по полису (указать номер Полиса), страхователь (Ф.И.О. полностью)».</p> <p>В случае досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страхователя, уплаченные Страховщику страховые взносы возврату не подлежат. Страховщик выплачивает выкупную сумму при ее наличии. Размеры выкупных сумм указаны в п. 13.5 Правил страхования (Приложение № 1 к Полису).</p> <p>В случае если первый страховой взнос не был уплачен в размере и сроки, установленные договором страхования, и/или в Платежном поручении на оплату первого страхового взноса отсутствуют данные, указанные в настоящем пункте, Страховщик вправе считать договор страхования не вступившим в силу, произвести возврат поступивших взносов Страхователю.</p>			
Срок действия:	Датой начала страхования считается/договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты первого страхового взноса, при условии, что взнос поступил на расчетный счет Страховщика не позднее трех рабочих дней с даты выдачи Полиса/оплаты первого страхового взноса. Датой окончания страхования считается день, предшествующий дню (день и месяц), отвечающему дате начала страхования, а год - году заключения договора страхования плюс выбранный в Платежном поручении на оплату первого страхового взноса срок страхования.			
Порядок осуществления страховой выплаты:	Страховая выплата осуществляется при наступлении страхового случая по страховым рискам, предусмотренным выбранной программой страхования (указанной в Платежном поручении на оплату первого страхового взноса), в соответствии с главой X Правил страхования. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление о страховой выплате, документ, удостоверяющий личность заявителя, оригинал договора страхования, а также Дополнительная анкета, содержащая персональные данные заявителя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком, и дополнительные документы, указанные в главе XI Правил страхования, в зависимости от вида страхового случая			
Иные условия и оговорки:	<p>Страховая защита действует 24 часа в сутки по всему миру.</p> <p>По одному договору страхования можно выбрать только одну программу страхования.</p> <p>Никакие отметки и подписи, сделанные на договоре страхования (Полисе и Правилах страхования) от руки не имеют юридической силы.</p> <p>Во всем, что не урегулировано Полисом, действуют положения Правил страхования (Приложение № 1 к Полису). В случае несоответствия положений Полиса Правилам страхования, применяются положения Полиса.</p> <p>Договор страхования считается заключенным только при наличии подлинной или факсимильной подписи и оригинальной печати или факсимильного воспроизведения оттиска печати Страховщика, в случае несоблюдения данного условия договор страхования считается незаключенным.</p> <p>Данный документ является типовой формой. Страховщик вправе вносить в текст типовой формы изменения и (или) дополнения, в той мере, в какой это не противоречит Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.</p>			
Приложения, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования:	Правила страхования (Приложение № 1 к Полису)			

Декларация Страхователя (Застрахованного) (сведения, указанные в этом разделе, являются существенными для заключения договора страхования. Сообщение ложных сведений может повлечь отказ в страховой выплате и признание договора страхования недействительным).

Настоящим подтверждаю, что:

- а) я не моложе 18 лет и не старше 55 лет, мой возраст по окончании срока страхования не превышает 60 лет;
- б) подтверждаю, что не имею заболеваний (состояний), вызвавших установление инвалидности, и не имею оснований для присвоения группы инвалидности;

не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансере;
не страдаю онкологическими заболеваниями;
не страдаю заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
не страдаю СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
не проходил лечения и не страдаю в настоящее время и в течение последних 5 лет заболеваниями сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия, порок сердца, нарушение ритма, инсульт), сахарного диабета, паралича, каких-либо заболеваний легких (за исключением острых респираторных заболеваний), головного мозга, печени, желудочно-кишечного тракта (за исключением острых пищевых отравлений, гастрита), почек, эндокринной системы, заболеваниями костно-мышечной системы; заболеваниями крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени);
не страдаю психическими расстройствами и/или заболеваниями, включая эпилепсию.
в) в настоящее время не прохожу службу в вооруженных силах; не занят(-а) в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми и радиоактивными веществами, подземных работах, не являюсь водолазом, пожарным, скалолазом, работником ядерной промышленности, нефтяником, телохранителем, инкассатором, спасателем, сотрудником ОМОН / СОБР / ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, и профессиональным спортсменом.
г) не занимаюсь опасными видами спорта, такими как: бокс, боевые искусства, альпинизм, воздушные виды спорта (включая, но не ограничиваясь: парашютный спорт, скайсерфинг, параглайдинг, дельтапланеризм), дайвинг, автототоспорт; я не состою в профессиональных спортивных клубах; не участвую в соревнованиях и попытках установления рекорда и не намереваюсь путешествовать / совершать командировки или служебные поездки в горячие точки планеты;
д) у меня нет действующего договора/полиса страхования ООО Страховая компания «Альянс Жизнь» (далее Компания), я не обращался/лась с заявлением о заключении договора страхования в Компанию, я не подписывал договор страхования Компании, кроме договора(ов) страхования по страховой программе «Гарантия накоплений (для взрослого)» или «Гарантия накоплений (для ребенка)», при условии, что страховая сумма по риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» не превышает 1 000 000 (один миллион сто тысяч) рублей суммарно по всем договорам страхования, включая настоящий Договор;
е) я являюсь гражданином Российской Федерации.

Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящей декларации.

Информация, указанная в Полисе и приложениях к нему, признается сторонами существенной для определения вероятности наступления страхового случая. Если она не будет правдивой или будет скрыта, ООО СК «Альянс Жизнь», юридический адрес: Варшавское шоссе, д. 25а, стр. 6, г. Москва, 117105, тел. +7 (495) 232-01-00, info@allianzlife.ru (далее Страховщик), не производит страховые выплаты.

Я даю свое согласие на предоставление Страховщику любой информации государственными органами, медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы и Фондом ОМС, иными учреждениями (организациями), а также любому врачу любого медицинского учреждения, а также иным лицам, имеющим сведения о моем физическом и психическом состоянии здоровья, о результатах объективных исследований и исследований моих биологических материалов, об истории болезни (болезней), диагнозах, лечении и прогнозе, об обстоятельствах и причинах (в том числе возможных причинах) наступления страхового случая, наличии иных договоров личного страхования и разрешаю Страховщику использовать эту информацию.

Я подтверждаю, что не являюсь иностранным публичным должностным лицом* (его супругом, родственником (родителем, ребенком, бабушкой, дедушкой, внуком, полнородным и неполнородным (имеющими общих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций**, лицом, замещающим (занимающим) государственные должности в РФ, должности члена Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией, и прочие должности, определяемые Президентом РФ.

Страхователь/Застрахованный обязуется ежегодно повторно направлять Страховщику обновленные персональные данные по форме, предложенной Страховщиком.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю Страховщику согласие на обработку моих персональных данных, в том числе фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, номера телефона, семейного положения, паспортных данных, социального и имущественного положения, образования, профессии, доходах, состоянии здоровья и биометрических данных. Настоящее согласие дается на обработку персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, включение персональных данных в клиентскую базу данных Страховщика, для осуществления информационного сопровождения исполнения Полиса и информационных рассылок, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях осуществления деятельности по страхованию. Настоящее согласие дается на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению Страховщика в ООО СК «Альянс», Allianz SE, Swiss RE, Gen Re, ООО, Allianz Business Services, spol. s r.o. (ABS), SAP, иных провайдеров в целях перестрахования рисков или оказания услуг, предусмотренных Полисом, или хранения базы данных Страховщика в соответствии с требованиями законодательства РФ, использование персональных данных в целях включения в клиентскую базу данных группы компаний Allianz SE, участия в маркетинговых и рекламных акциях. Настоящее согласие на указанные действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения Полиса, включая период хранения данных по договорам страхования (хранение на период 25 лет с момента окончания срока действия договора страхования, если иной срок не предусмотрен законодательством РФ). Настоящее согласие на работу с персональными данными может быть отозвано путем направления Застрахованным письменного заявления об отзыве настоящего согласия по адресу Страховщика.

* «Иностранное публичное должностное лицо» означает любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

** «Должностное лицо публичной международной организации» означает международного гражданского служащего или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени.

От имени Страховщика:

Президент
О.А.Доан

ФАКСИМИЛЬНАЯ ПЕЧАТЬ И ПОДПИСЬ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
по программам «Гарантия накоплений (для взрослого)» и «Гарантия накоплений (для ребенка)»**

Настоящие Дополнительные комбинированные правила страхования по программам «Гарантия накоплений (для взрослого)» и «Гарантия накоплений (для ребенка)» (код продукта SBP), утвержденные Приказом ООО СК «Альянс Жизнь» от 14.10.2013 г. № 264 (далее – Правила страхования), подготовлены на основании правил страхования жизни и правил страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом №134а от 15.05.2013г.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»).

1.2. Страхователь

Физическое лицо, заключающее договор страхования.

1.3. Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования.

1.4. Выгодоприобретатель

Физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

1.5. Договор страхования

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплачивать страховые взносы в порядке и сроки, установленные договором страхования. Договор страхования состоит из: Полиса, Правил страхования (Приложение № 1 к Полису).

1.6. Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

1.7. Страховой случай

Произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

1.8. Страховая сумма

Денежная сумма, определенная договором страхования и устанавливаемая по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.9. Страховая премия (страховые взносы)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуется страховыми взносами.

1.10. Страховой тариф

Отношение страховой премии к страховой сумме.

1.11. Страховой резерв

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению договора страхования.

1.12. Срок страхования (срок действия страхования)

Временной период, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

1.13. Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина). Страховой год.

Число и месяц даты начала действия договора страхования за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.

1.14. Несчастный случай

Фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью.

1.15. Врач

Медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.

1.16. Заболевание

Нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. В целях Правил страхования не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу.

1.17. Инвалидность

Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II группы инвалидности.

1.18. Льготный период

Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций.

1.19. Выкупная сумма

Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования.

1.20. Форс-мажор

Обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, применяемые в Правилах страхования и договоре страхования термины, определяются согласно данным в главе I «Общие положения, определения» Правил страхования формулировкам.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.
- 2.2. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:
 - 2.2.1. больных онкологическими заболеваниями;
 - 2.2.2. больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
 - 2.2.3. больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
 - 2.2.4. подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
 - 2.2.5. требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями установления инвалидности;
 - 2.2.6. являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;
 - 2.2.7. в служебные обязанности, которых входит работа на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, полетами на летательных аппаратах и иными обязанностями, значительно увеличивающими риск наступления страхового случая.
- 2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 55 (пятидесяти пяти) полных лет включительно.
- 2.4. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать 60 (шестидесяти) полных лет.
- 2.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного. В случае смерти Застрахованного по договору страхования Выгодоприобретателем по риску 3.1.1.2 признаются законные наследники Застрахованного, а по риску 3.1.2.2 признается физическое лицо, указанное в Платежном поручении на оплату первого страхового взноса; если данные Выгодоприобретателя не указаны, то Выгодоприобретателем являются законные наследники Застрахованного. Выгодоприобретателем по рискам 3.1.1.1, 3.1.1.4, 3.1.2.4 признается Застрахованный. Выгодоприобретателем по риску 3.1.2.1 признается физическое лицо, указанное в Платежном поручении на оплату первого страхового взноса; если данные Выгодоприобретателя не указаны, то Выгодоприобретателем является сам Застрахованный.

- 2.6. Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате или выплате страховой суммы.
- 2.7. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков) по одной из двух программ страхования:
- 3.1.1. Программа «Гарантия накоплений (для взрослого)»:**
- 3.1.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;
 - 3.1.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине;
 - 3.1.1.3. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам);
 - 3.1.1.4. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая.
- 3.1.2. Программа «Гарантия накоплений (для ребенка)»:**
- 3.1.2.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;
 - 3.1.2.2. Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой);
 - 3.1.2.3. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам);
 - 3.1.2.4. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая.
- 3.2. При выборе программы страхования 3.1.1, риски, указанные в п.п. 3.1.1.1 - 3.1.1.4 Правил страхования, включаются в договор страхования одновременно. При выборе программы страхования 3.1.2, риски, указанные в п.п. 3.1.2.1 - 3.1.2.4 Правил страхования, включаются в договор страхования одновременно.
- 3.3. Страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.
- 3.4. Выбор программы страхования и перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется при оплате первого страхового взноса в Платежном поручении на оплату первого страхового взноса (словом «взрослый» или «детский»), если он напрямую не определен в Полисе.
- 3.5. Страховые риски, предусмотренные в п.п.3.1.1.1 – 3.1.1.3 и 3.1.2.1 – 3.1.2.3 Правил страхования относятся к страхованию жизни. Страховые риски, предусмотренные в п.3.1.1.4 и п. 3.1.2.4 Правил страхования, относятся к страхованию от несчастных случаев и болезней.
- 3.6. Не признаются страховым случаем события, указанные в главе IV «Перечень исключений» Правил страхования.

IV. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и/или указанных в п. 2.2. Правил страхования и Декларации Страхователя (Застрахованного), указанной в Полисе, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.
- 4.2. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1.2 – 3.1.1.4 и п.п.3.1.2.2 – 3.1.2.4 Правил страхования, событие, наступившее **в результате**:
- 4.2.1. Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
 - 4.2.2. Участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.
 - 4.2.3. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.
 - 4.2.4. Совершения Застрахованным преступления. Под «преступлением» признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания.

- 4.3. Перечисленные в п.п.4.2.1 – 4.2.3 Правил страхования деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.
- 4.4. Указанное в п. 4.2.4. Правил страхования деяние признается таковым на основании приговора суда, постановления прокуратуры или иных документов, подтверждающих наличие в действиях застрахованного лица состава уголовного преступления.
- 4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1.3 – 3.1.1.4 и п.п.3.1.2.3 – 3.1.2.4 Правил страхования, событие, наступившее **в результате**:
- 4.5.1. Намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.
- 4.5.2. Психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.
- 4.5.3. Приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами, алкоголем и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами.
- 4.5.4. Профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик до заключения договора страхования был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения. Условие настоящего пункта не применяется при наступлении страхового случая по истечении 3 (трех) лет действия договора страхования.
- 4.6. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1.3 – 3.1.1.4 и п.п.3.1.2.3 – 3.1.2.4 Правил страхования, событие, наступившее **во время**:
- 4.6.1. Заключение Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
- 4.6.2. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате: авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.
- 4.6.3. Управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.
- 4.6.4. Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной автоинспекции, дружинник, работник спецслужб, инкассатор, вооруженная охрана, спасатель, военный корреспондент, рабочий горнодобывающей и нефтяной промышленности, рабочий сталелитейной промышленности, рабочий атомной промышленности, электрик, акробат, каскадер, пиротехник, космонавт, испытатель.
- 4.6.5. Полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.
- 4.6.6. Занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.
- 4.7. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1.3 – 3.1.1.4 и п.п.3.1.2.3 – 3.1.2.4 Правил страхования, событие, наступившее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.

V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая).
- 5.2. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком, являющегося Полисом-офертой (далее по тексту – Полис). Страхователь акцептует оферту путем уплаты первого страхового взноса. На основании ст. 435, 438 ГК РФ согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, выполнять правила страхования, на основании которых он заключен, подтверждается принятием от Страховщика Полиса и всех приложений к нему, а акцептом считается уплата первого страхового взноса.
- 5.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

5.3.1. Данные о Страхователе/Застрахованном:

- Ф.И.О. Страхователя/Застрахованного, дату рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Страхователя/Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя/Застрахованного (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Страхователя/Застрахованного (включая ксерокопию) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- Информацию о финансовом положении Страхователя/Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информацию о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты иных обследований Застрахованного).
- Информацию о договорах страхования, заключенных в отношении Страхователя/Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Страхователя/Застрахованного.

5.3.2. Данные о Выгодоприобретателе:

- Ф.И.О. Выгодоприобретателя, дату рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного.

- 5.4. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в п.п.5.3.1 – 5.3.2 Правил страхования, Страховщик имеет право запросить иные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые Страховщику для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 5.5. Сторонами договора страхования может быть согласован иной порядок заключения договора страхования.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 6.1. Размеры страховой суммы, а также размер страховой премии (страховых взносов) и выкупных сумм определяются в договоре страхования и указаны в валюте Российской Федерации.
- 6.2. При определении размера страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.
- 6.3. Порядок оплаты страховой премии определяется в договоре страхования. Днем заключения договора страхования является день оплаты первого страхового взноса. Датой оплаты считается дата Платежного поручения на оплату первого страхового взноса. В Платежном поручении на оплату первого страхового взноса должны быть указаны данные:

- 6.3.1. полностью Ф.И.О. Страхователя;
- 6.3.2. дата рождения Страхователя (в формате ДДММГГГГ);

- 6.3.3. адрес регистрации Страхователя (город, улица, дом, квартира);
- 6.3.4. паспортные данные Страхователя (номер, дата и место выдачи);
- 6.3.5. мобильный или другой контактный номер телефона Страхователя;
- 6.3.6. размер ежеквартального взноса в рублях, если он напрямую не определен Полисом;
- 6.3.7. номер Полиса (как указано в Полисе);
- 6.3.8. вариант страхового продукта (указать: «взрослый» или «детский»), если он напрямую не определен Полисом;
- 6.3.9. срок действия Полиса (указать: 5 лет, 10 лет или 15 лет), если он напрямую не определен Полисом;
- 6.3.10. имя Выгодоприобретателя (для программы «Гарантия накоплений (для ребенка)»);
- 6.3.11. дата рождения Выгодоприобретателя (для программы «Гарантия накоплений (для ребенка)»).

6.4. В случае если первый страховой взнос не был уплачен в размере и сроки, установленные договором страхования, и/или в Платежном поручении на оплату первого страхового взноса отсутствуют данные, указанные в настоящем пункте, Страховщик вправе считать договор страхования не вступившим в силу, произвести возврат поступивших взносов Страхователю.

6.5. Очередные страховые взносы оплачиваются Страхователем в размере, выбранном при заключении договора страхования ежеквартально (4 раза в год) в день, соответствующий дню оплаты первого страхового взноса, месяцу, соответствующему месяцу оплаты первого страхового взноса плюс три месяца для второго взноса (если в данном месяце отсутствует день, отвечающий дню оплаты первого взноса, то крайняя дата оплаты очередного взноса – последний день данного месяца), а для третьего и последующих платежей – месяцу оплаты предыдущего страхового взноса плюс три месяца (если в данном месяце отсутствует день, отвечающий дню оплаты первого взноса, то крайняя дата оплаты очередного взноса – последний день данного месяца). В Платежном поручении на оплату очередных страховых взносов в пункте «Назначение платежа» должно быть указано: «Страховой взнос по полису (указать номер Полиса), страхователь (Ф.И.О. полностью)».

6.6. Льготный период:

- 6.6.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого договор страхования остается в силе. Льготный период составляет 30 календарных дней.
- 6.6.2. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.
- 6.6.3. Если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то договор страхования прекращает свое действие в соответствии с главой XII «Прекращение действия договора страхования» Правил страхования.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

7.2. Договор страхования может быть заключен на срок 5, 10, 15 лет.

7.3. Датой начала страхования считается/договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты первого страхового взноса, при условии, что взнос поступил на расчетный счет Страховщика не позднее трех рабочих дней с даты выдачи Полиса/оплаты первого страхового взноса. Датой окончания страхования считается день, предшествующий дню (день и месяц), отвечающему дате начала страхования, а год - году заключения договора страхования плюс выбранный срок страхования.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страховщик обязан:**

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования.

8.1.2. За исключением случаев предусмотренных законодательством Российской Федерации, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном

положении этих лиц (без их письменного согласия).

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения договора страхования.
- 8.2.2. Уплачивать страховые взносы в размере и сроки, определенные договором страхования;
- 8.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового события, Ф.И.О. Застрахованного и прочие данные.
- 8.2.4. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:
 - о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), с ношением оружия и иными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;
 - о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
 - о начале занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.
- 8.2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные по форме, предоставленной Страховщиком (форма анкеты размещается на официальном сайте Страховщика).

8.3. Обязанности Страхователя по договору страхования могут исполняться Застрахованным/законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателем.

8.4. Страховщик имеет право:

- 8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.
- 8.4.2. В случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм соразмерно увеличению риска или исключения отдельных страховых рисков из договора страхования.
 - 8.4.2.1. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относится:
 - возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.п.2.2, 8.2.4 Правил страхования;
 - увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;
 - иные обстоятельства, оговоренные как существенные, в договоре страхования.
 - 8.4.2.2. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком на основании используемых на дату внесения изменений в договор страхования страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.
 - 8.4.2.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования или исключения из договора страхования отдельных страховых рисков.
- 8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.п.2.2, 8.2.4 Правил страхования, при этом изменения в

договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

- 8.4.4. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть договор страхования.
 - 8.4.5. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п.8.2.4 Правил страхования обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть договор страхования, а при наступлении страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.
 - 8.4.6. Уменьшить выплату, производимую по договору страхования (включая страховую выплату, выкупную сумму), на сумму задолженности по оплате страховых взносов.
 - 8.4.7. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе XI «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил страхования.
- 8.5. Страхователь имеет право:**
- 8.5.1. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления договора страхования.
 - 8.5.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.
 - 8.5.3. С согласия Страховщика перевести договор страхования в полностью оплаченный при условии, что размер выкупной суммы на дату заявления на внесение изменения больше или равен 50 000 руб.
 - 8.5.4. Для внесения изменения, указанного в п.8.5.3 Правил страхования, Страхователь предоставляет Страховщику за 60 (шестьдесят) календарных дней до полисной годовщины заявление о внесении изменений, затем подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, изменения производятся в полисную годовщину, но не ранее подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования.
 - 8.5.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами страхования и/или законодательством Российской Федерации.
- 8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по договору страхования.
- 8.7. Права Страхователя по договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

IX. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании заявлений Страхователя или уведомлений Страховщика. О внесении изменений в договор страхования стороны подписывают соглашение.
- 9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, изменения в договор страхования, заключенный на срок более 1 (одного) календарного года, вносятся в годовщину действия договора страхования.
- 9.3. Уведомление/заявление о внесении изменений в договор страхования направляется иницирующей стороной другой стороне в срок не позднее, чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до даты предполагаемого изменения (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон).

X. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 10.1. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая Страхователь (Застрахованный/законный представитель Застрахованного или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п. 8.2.3. Правил страхования.
- 10.2. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 лет со дня страхового случая.
- 10.3. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.2.1, 3.1.2.2 Правил страхования, составляет 100% страховой суммы, установленной в Полисе. Страховая выплата по риску 3.1.2.2 ограничивается 1 100 000 (одним миллионом ста тысячами) рублей по всем договорам страхования по программе «Гарантия накоплений (для ребенка)» для одного Страхователя/Застрахованного. После осуществления страховой выплаты по любому из данных страховых рисков обязательства Страховщика по договору страхования считаются выполненными в полном объеме, и договор страхования прекращает свое действие, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

- 10.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.2.2 Правил страхования, производится по окончании срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования как дата окончания срока страхования.
- 10.5. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.3.1.1.3 и п. 3.1.2.3 Правил страхования, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов.
- 10.5.1. Освобождение от оплаты страховых взносов производится по всем страховым рискам выбранной программы страхования.
- 10.5.2. Освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получено заявление о страховом случае и документы, подтверждающие наступление страхового случая.
- 10.5.3. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Если документы, подтверждающие результат переосвидетельствования предоставлены позже, освобождение от уплаты взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие документы.
- 10.5.4. Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу, если инвалидность I, II группы снята или изменена на III группу - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы.
- 10.5.5. По страховым рискам, указанным в п.3.1.1.3 и п.3.1.2.3 Правил страхования, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.
- 10.6. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.3.1.1.4 и п. 3.1.2.4 Правил страхования, составляет:
- а) при установлении I группы инвалидности – 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на весь период действия договора;
 - б) при установлении II группы инвалидности – 80% (восемьдесят процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на весь период действия договора;
- 10.6.1. Размер страховой выплаты по страховому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска.
- 10.6.2. Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее инвалидности.
- 10.6.3. Страховая выплата по рискам в п.3.1.1.4 и п.3.1.2.4 ограничивается 1 100 000 (одним миллионом ста тысячами) руб. по всем договорам страхования по программам «Гарантия накоплений (для взрослого)» и «Гарантия накоплений (для ребенка)» для одного Страхователя/Застрахованного.
- 10.7. Страховые выплаты производятся Выгодоприобретателям, указанным в п. 2.5 Правил страхования, а в случае смерти Выгодоприобретателя – законным наследникам Застрахованного.
- 10.8. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
- 10.9. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта. Страховой акт подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, в том числе заключения экспертных организаций, привлеченных Страховщиком.

- 10.10. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
- 10.11. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

XI. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление о страховой выплате, документ, удостоверяющий личность заявителя, оригинал или копия договора страхования, документ, подтверждающий оплату первого страхового взноса, а также Дополнительная анкета, содержащая персональные данные заявителя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком, и дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая.
- 11.2. При наступлении страхового случая по страховому риску п.3.1.1.1 Правил страхования заявление должно быть подписано Застрахованным, по страховому риску п.3.1.2.1. заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем по этому риску/законным представителем Выгодоприобретателя, а также должен быть дополнительно предоставлен оригинал договора страхования, а также копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного, законного представителя Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица).
- 11.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам п.п.3.1.1.2, 3.1.2.2 Правил страхования заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем по этим рискам, а если он не назначен - потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами) имеющим(ими) право на получение страховой суммы, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
 - копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
 - посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
 - выписка из протокола органа внутренних дел;
 - выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
 - нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).
 - Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя.
- В случае если в договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей страховой выплаты обязан подать соответствующее заявление по установленной форме Страховщику.
- 11.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам п.п.3.1.1.3, 3.1.1.4, 3.1.2.3, 3.1.2.4 Правил страхования заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного, законного представителя Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
 - направление на медико-социальную экспертизу;
 - копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
 - заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
 - выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности;
 - индивидуальная программа реабилитации инвалида;
 - выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
- 11.5. рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов). При наступлении страхового случая по рискам 3.1.1.2-3.1.1.4, 3.1.2.2-3.1.2.4. в результате ДТП (если оформление предусмотрено законодательством) дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:
- протокол с места ДТП;

- постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
 - постановление о признании потерпевшим;
 - постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
 - постановление о прекращении уголовного дела;
 - приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
 - иные документы из правоохранительных органов.
- 11.6. При наступлении страхового случая по рискам 3.1.1.2-3.1.1.4, 3.1.2.2-3.1.2.4. в результате несчастного случая на производстве должны быть предоставлены Выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- 11.7. В случае противоправных действий третьих лиц должно быть предоставлено Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела.
- 11.8. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанными от руки.
- 11.9. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы, исследований по идентификации личности умершего. Экспертиза проводится в указанном Страховщиком учреждении за счет Страховщика.

XII. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:
- 12.1.1. Истечение срока действия договора страхования и/или достижение Застрахованным предусмотренного договором страхования возраста. Действие договора страхования прекращается (полностью или в части, предусмотренного договором страхования страхового риска) со дня, предусмотренного договором страхования.
- 12.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по рискам п.п.3.1.1.1, 3.1.1.2, 3.1.2.1, 3.1.2.2. Действие договора страхования прекращается со дня, следующего за днем списания денежных средств (страховой выплаты) с расчетного счета Страховщика.
- 12.1.3. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страхователя.
- 12.1.3.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении договора страхования. При наличии на дату расторжения выкупной суммы по договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.
- 12.1.3.2. Заявление должно быть подписано Страхователем.
- 12.1.3.3. Действие договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее 3 (трех) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении договора страхования.
- 12.1.3.4. При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.
- 12.1.4. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страховщика:
- 12.1.4.1. В случае нарушения Страхователем/Застрахованным условий договора страхования по оплате страховых взносов и образовании задолженности по оплате страховых взносов Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.
- 12.1.5. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 12.1.5.1. В случае смерти единственного Застрахованного по договору страхования – действие договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

12.1.5.2. В иных случаях – действие договора страхования прекращается в части страховых рисков, возможность наступления страхового случая по которым отпала.

12.1.6. По соглашению Сторон.

12.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

ХИИ. ВЫКУПНАЯ СУММА

13.1. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года страхования и указывается в п.13.5 Правил страхования.

13.2. В период оплаты страховой премии по договору страхования выкупная сумма на дату расторжения определяется по следующей формуле:

$$BC = BC_{n-1} + \frac{BЗ_{начисленный}}{BЗ_{годовой}} \cdot (BC_n - BC_{n-1})$$

Где BC - выкупная сумма на дату расторжения

n – год действия договора страхования /Полиса, в котором происходит расторжение договора страхования;

BC_{n-1} - выкупная сумма на конец страхового года, предшествующего году, в котором происходит расторжение договора страхования;

$BЗ_{начисленный}$ - размер страховых взносов, начисленных в течение страхового года, в котором происходит расторжение договора страхования;

$BЗ_{годовой}$ - размер взноса, который должен быть оплачен в течение страхового года, в котором происходит расторжение договора страхования;

BC_n - выкупная сумма на конец страхового года, в котором происходит расторжение договора страхования.

13.3. При досрочном расторжении договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится. При расторжении договора страхования по основаниям п.п.12.1.3 – 12.1.7 Правил страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена договором страхования, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов:

$$Выплата = BC - З$$

Где Выплата – Выплата при расторжении договора страхования

BC – Выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п.13.2 Правил страхования.

$З$ – Задолженность по уплате страховых взносов

13.4. В случае если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.

13.5. Таблица Размеров выкупных сумм в зависимости от срока страхования и размера страхового взноса:

По программе страхования «Гарантия накоплений (для взрослого)»:

Год страхования	Срок страхования 5 лет, ежеквартальный взнос 3 000 руб.	Срок страхования 5 лет, ежеквартальный взнос 6 000 руб.	Срок страхования 10 лет, ежеквартальный взнос 3 000 руб.	Срок страхования 10 лет, ежеквартальный взнос 6 000 руб.	Срок страхования 15 лет, ежеквартальный взнос 3 000 руб.	Срок страхования 15 лет, ежеквартальный взнос 6 000 руб.
1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	23 495	46 990	22 764	45 614	19 046	38 141
4	37 276	74 553	36 354	72 847	30 903	61 886
5	54 156	108 311	52 904	106 010	45 360	90 839
6			66 034	132 319	56 914	113 976
7			79 879	160 062	69 075	138 331

8			94 489	189 337	81 887	163 987
9			109 928	220 273	95 398	191 044
10			126 268	253 014	109 664	219 615
11					124 761	249 848
12					140 774	281 915
13					157 818	316 049
14					174 183	348 821
15					191 414	383 328

По программе страхования «Гарантия накоплений (для ребенка)»:

Год страхования	Срок страхования 5 лет, ежеквартальный взнос 3 000 руб.	Срок страхования 5 лет, ежеквартальный взнос 6 000 руб.	Срок страхования 10 лет, ежеквартальный взнос 3 000 руб.	Срок страхования 10 лет, ежеквартальный взнос 6 000 руб.	Срок страхования 15 лет, ежеквартальный взнос 3 000 руб.	Срок страхования 15 лет, ежеквартальный взнос 6 000 руб.
1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	22 359	44 717	21 400	42 799	19 127	38 254
4	35 460	70 920	34 029	68 057	30 701	61 402
5	51 556	103 113	49 395	98 790	44 760	89 521
6			61 555	123 110	55 888	111 777
7			74 375	148 750	67 564	135 129
8			87 900	175 800	79 815	159 629
9			102 183	204 365	92 670	185 340
10			117 286	234 570	106 166	212 333
11					120 346	240 693
12					135 264	270 528
13					150 981	301 963
14					165 897	331 794
15					181 480	362 961

XIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры, возникающие между сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

- 14.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
- 14.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).
 - 14.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.
 - 14.2.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

XV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 15.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 15.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 15.3. В случаях согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).
- 15.4. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 15.5. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 15.6. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним и факсимильный оттиск печати Страховщика.
- 15.7. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и факсимильный оттиск печати Страховщика признаются сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика и оригинала печати Страховщика.
- 15.8. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и/или факсимильный оттиск печати Страховщика имеют силу договора страхования между Страховщиком и Страхователем.

Заместитель Генерального директора

Д.Восика