

**УСЛОВИЯ
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «ГАРАНТИЯ БУДУЩЕГО +» (КОД ПРОДУКТА ВЕЛ)**

Договор страхования заключается в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного лица в соответствии с положениями настоящих Условий договора страхования жизни «Гарантия будущего +» (код продукта ВЕЛ), утвержденных Приказом Генерального директора от 26.03.2012 г. № 53 (далее – Условия).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Страховщик

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

1.2. Страхователь

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее Договор страхования.

1.3. Застрахованный

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

1.4. Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату в случае наступления страхового случая. Если Выгодоприобретатели не назначены, то страховая выплата в при наступлении страхового случая осуществляется Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного - его законным наследникам.

1.5. Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

1.6. Страховой случай

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

1.7. Страховая сумма

Денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.8. Страховая премия (страховой взнос)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

1.9. Срок страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

1.10. Несчастный случай

Фактически произошедшее в течение срока действия Договора страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью.

1.11. Заболевание

Нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное квалифицированным врачом в течение срока действия Договора страхования.

1.12. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин

Нарушение здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма, обусловленное последствиями несчастных случаев или заболеваний, приводящее к неспособности к трудовой деятельности и подтвержденное наличием у Застрахованного 1 (первой) и 2 (второй) группы инвалидности впервые установленной в течение срока действия Договора страхования.

1.13. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая

Состояние здоровья Застрахованного, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи), и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении 1 (первой), 2 (второй) или 3 (третьей) группы инвалидности.

1.14. Выкупная сумма

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

1.15. 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 события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору страхования.

1.16. 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.

1.17. Годовщина действия договора

Календарная дата, число и месяц даты совпадают с числом и месяцем 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.

1.18. Год страхования

Период времени, начинающийся с годовщины действия Договора страхования, и заканчивающийся датой, предшествующей дате следующей Годовщины действия договора.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Страхователь – физическое лицо может заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного). Страхователь – юридическое лицо может заключить договор страхования в отношении физических лиц, являющихся работниками Страхователя, либо в отношении иных физических лиц.
- 2.2. По Договору страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 75 (семидесяти пяти) лет включительно. На дату заключения Договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 65 (шестидесяти пяти) полных лет.
- 2.3. Договор может быть заключен на случай наступления событий (страховых рисков), указанных в п.п. 3.1.3 – 3.1.4 настоящих Условий, только если возраст Застрахованного на дату заключения Договора страхования не превышает:
 - 2.3.1. 54 (пятьдесят четыре) полных года (для женщин);
 - 2.3.2. 59 (пятьдесят девять) полных лет (для мужчин).
- 2.4. Страховщик имеет право заключать договор на особых условиях в отношении инвалидов 1, 2 группы, лиц, больных онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, а также лиц, подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере, лиц, являющихся подозреваемыми или обвиняемыми по уголовному делу, лиц, в отношении которых применяются меры уголовно-правового характера (являющихся осужденными).
- 2.5. При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей (на случай смерти Застрахованного), а также заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством РФ.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Договор страхования заключается на случай наступления следующих событий (страховых рисков), только если они указаны в Договоре (Полисе) страхования:
 - 3.1.1. **Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;**
 - 3.1.2. **Смерть Застрахованного по любой причине;**
 - 3.1.3. **Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин (с освобождением от уплаты взносов);**
 - 3.1.4. **Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая;**
 - 3.1.5. **Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.**
- 3.2. Не признаются страховым случаем события, указанные в разделе 4 «Перечень исключений» настоящих Условий.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если Страхователь указал в заявлении на страхование заведомо ложные сведения или предоставил подложные документы, а также, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель указал в документах, предоставляемых по страховому случаю, заведомо ложные сведения, или предоставил подложные документы.
- 4.2. Не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.5 настоящих Условий, 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 события;
 - 4.2.4. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).
- 4.3. Не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.5 настоящих Условий, событие, наступившее в период, в течение которого в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также в период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным).

- 4.4. Не признаётся страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.5 настоящих Условий событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа.
- 4.5. Не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.5 настоящих Условий, событие, наступившее в результате:
- 4.5.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;
 - 4.5.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача (соответствующей квалификации) с соблюдением предписанной дозировки;
 - 4.5.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации, за исключением отравления пищевыми продуктами;
 - 4.5.4. телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приема Застрахованным лекарств в соответствии с назначением врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями.
 - 4.5.5. прямого следствия нарушения здоровья или физического недостатка, имевшегося у Застрахованного до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких нарушений и недостатков при заключении Договора страхования.
- 4.6. Не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.5 настоящих Условий, событие, наступившее во время:
- 4.6.1. нахождения Застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения;
 - 4.6.2. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории, при отсутствии права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства;
 - 4.6.3. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы) или дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта;
 - 4.6.4. прохождения Застрахованным военной службы;
 - 4.6.5. исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадёром, космонавтом, спасателем.
 - 4.6.6. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
 - 4.6.7. участия Застрахованного в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания, занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, стрельбой, бодибилдингом, охотой на крупную дичь, бодифлаингом, боксом, сафари, паркур.
- 4.7. Не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.3 – 3.1.4 настоящих Условий, событие, произошедшее после достижения Застрахованным возраста:
- 4.7.1. 55 (пятидесяти пяти) лет (для женщин);
 - 4.7.2. 60 (шестидесяти) лет (для мужчин).
- 4.8. Не признается страховым случаем по риску, указанному в п.п. 3.1.3 настоящих Условий событие, произошедшее в результате профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения, при заключении Договора страхования, а также за исключением наступления страхового случая по истечении первых 3 (трех) лет действия Договора страхования.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Договор страхования заключается в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного в соответствии с положениями настоящих Условий.
- 5.2. Договор страхования считается заключенным при условии его подписания Страховщиком и Страхователем.
- 5.3. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 5.4. Если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения, Страховщик может отложить оформление договора до получения от Страхователя дополнительной и/или уточненной

информации. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации.

- 5.5. Вне зависимости от даты получения Договора страхования Страхователем, Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре (Полисе) страхования как дата начала действия Договора страхования, при условии уплаты страховой премии (страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в Договоре (Полисе) страхования.
- 5.6. Страхователь имеет право отказаться от Договора в течение 30 дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора. При этом договор страхования прекращается, и Страховщик обязан вернуть Страхователю полученный по Договору взнос. Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, полученной Страховщиком в рублях, при этом:
 - 5.6.1. отказ от Договора не производится в случае, если по Договору были заявлены страховые случаи.
 - 5.6.2. Страховщик освобождается от обязательств по договору, который прекращен по заявлению Страхователя.
 - 5.6.3. отказ Страхователя от договора должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от договора, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств.
 - 5.6.4. отказ Страхователя от договора должен быть получен Страховщиком в срок не позднее 30 дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 6.1. Размеры страховых сумм и размер страховой премии (страхового взноса) в Договоре страхования могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.
- 6.2. Страховая премия уплачивается одновременно или в рассрочку в виде страховых взносов (раз в полгода, ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в Договоре страхования (Полисе).
- 6.3. При определении размера страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.
- 6.4. В случае если в Договоре страхования размер страховой премии (страховых взносов) установлен в иностранной валюте, то размер страховой премии (страхового взноса), подлежащей оплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты на дату оплаты.
- 6.5. Льготный период.
 - 6.5.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого договор страхования остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) календарный день. При иной периодичности оплаты, льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней.
 - 6.5.2. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.
 - 6.5.3. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в соответствии с разделом 11 настоящих условий.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок страхования начинается с даты начала действия Договора страхования в силу и заканчивается датой окончания срока действия Договора страхования, указанной в разделе «Срок действия Договора» Договора (Полиса) страхования.
- 7.2. Действие Договора страхования прекращается по истечении срока действия Договора страхования, указанного в Договоре (Полисе) страхования, а также досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 11 настоящих Условий.

8. 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. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
 - 8.1.3. Не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении договора страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования, обоснования страховой выплаты или исполнения закона.
- 8.2. Страхователь обязан:
 - 8.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы в определенном условиями договора размере;
 - 8.2.2. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного лица. Обязанность Страхователя

сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

- 8.2.3. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора или в период его действия, а также об изменении иных данных, сообщенных при заключении договора.
- 8.3. Страхователь имеет право:
 - 8.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора;
 - 8.3.2. Получить дубликат договора в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления нового экземпляра договора.
 - 8.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.
 - 8.3.4. Вносить изменения в договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
 - 8.3.5. С письменного согласия Застрахованного заменить Выгодоприобретателя;
 - 8.3.6. Изменять периодичность уплаты страховых взносов по Договору страхования с начала каждого очередного года страхования.
 - 8.3.7. Перевести Договор в полностью оплаченный:
 - 8.3.7.1. Перевод Договора в полностью оплаченный означает освобождение Страхователя от обязанности дальнейшей уплаты регулярных страховых взносов с соответствующим изменением ответственности Страховщика по Договору страхования.
 - 8.3.7.2. Перевод Договора страхования в полностью оплаченный производится в случае, если гарантированная выкупная сумма составляет не менее 82 000 рублей или эквивалента в другой валюте.
 - 8.3.7.3. Договор страхования преобразуется в полностью оплаченный начиная с даты, указанной в заявлении Страхователя, но не ранее даты, следующей за последним днем действия Договора в соответствии с уплаченными взносами.
 - 8.3.7.4. С даты перевода Договора в полностью оплаченный действие страховой защиты по риску «Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты взносов) прекращается.
 - 8.3.8. С согласия Страховщика изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы.
 - 8.3.9. Оплатить страховые взносы с опережением графика (единовременно за несколько лет) в любое время в течение срока действия договора страхования. При оплате страховых взносов с опережением графика вносятся изменения в Приложение №1 к настоящему Договору.
 - 8.3.10. С согласия Страховщика получить освобождение от уплаты очередного страхового взноса.
 - 8.3.11. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями договора страхования.
- 8.4. Для внесения изменений Страхователь предоставляет Страховщику заявление. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все изменения производятся в полисную годовщину на основании расчетов Страховщика с подписанием дополнительного соглашения к договору страхования об изменении условий договора.
- 8.5. Страховщик имеет право:
 - 8.5.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по договору.
 - 8.5.2. В случае изменения обстоятельств, имевшихся при заключении договора страхования, и влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, в том числе, исключения отдельных рисков из договора страхования, досрочного расторжения договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
 - 8.5.2.1. Размер увеличения степени риска определяется решением Страховщика на основании используемых страховщиком страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.
 - 8.5.2.2. 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.
- 8.6. Уменьшить любую выплату, производимую по договору страхования (включая выплату страховой суммы, выплату выкупной суммы, и т.п.), на сумму задолженности по оплате страховой премии.
- 8.7. 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.

9. Внесение изменений в договор страхования

- 9.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими условиями и договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.

- 9.2. Заявление Страхователя о внесении изменений или о досрочном расторжении договора страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого изменения или расторжения.
- 9.3. Уведомление о внесении изменений или о расторжении договора должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого изменения/расторжения.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2, 3.1.5 настоящих Условий, составляет 100% страховой суммы, установленной по данному риску в Договоре страхования (Полисе).
- 10.2. Страховая выплата по риску, указанному в п.п. 3.1.1. настоящих Условий производится одновременно или в виде периодических выплат. Периодичность и период, в течение которого производятся страховые выплаты определяются в заявлении на страховую выплату. Размер периодических выплат определяется на основании расчетов Страховщика.
- 10.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.1.3 настоящих Условий, Страхователь освобождается Страховщиком от дальнейшей уплаты страховых взносов по рискам, указанным в п.п. 3.1.1- 3.1.3 настоящих Условий, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления инвалидности не превышает 54 года для женщин и 59 лет для мужчин. При этом:
- 10.3.1. обязанность Страхователя по уплате страховых взносов по остальным рискам, включенным в договор, сохраняется в полном объеме.
- 10.3.2. 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.
- 10.3.3. 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 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.
- 10.3.4. В период освобождения от уплаты взносов действие договора в части рисков, указанных в п.п. 3.1.1 - 3.1.2 настоящих Условий, продолжается.
- 10.3.5. 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.
- 10.4. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Условий, составляет:
- 10.4.1. при установлении 1 (первой) группы инвалидности в результате несчастного случая - 100% страховой суммы, установленной по данному риску;
- 10.4.2. при установлении 2 (второй) группы инвалидности в результате несчастного случая - 80% страховой суммы, установленной по данному риску;
- 10.4.3. при установлении 3 (третьей) группы инвалидности в результате несчастного случая - 65% страховой суммы, установленной по данному риску.
- Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее более низкой степени инвалидности.
- 10.5. Размер страховой выплаты/страховых выплат по любому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного риска в Договоре страхования.
- 10.6. Исключение риска из Договора страхования производится с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по риску в полном объеме.
- 10.7. Требования о страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 лет со дня страхового случая.
- 10.8. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также дополнительные документы в зависимости от вида страхового события:
- 10.8.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.1.1. настоящих Условий, заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должен быть дополнительно предоставлен договор страхования.
- 10.8.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.5 настоящих Условий, заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником Застрахованного, имеющим право на получение страховой суммы или потенциальным наследником, при этом страховая выплата производится после определения списка наследников на основании заявления каждого из наследников, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- договор страхования;
 - 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 больнице);
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в договоре не указан Выгодоприобретатель). В случае, если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику.

10.8.3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.3-3.1.4 настоящих Условий, должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- листок/листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травмпункта;
- заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности;
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного.

- 10.9. 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 написанные от руки.
- 10.10. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.
- 10.11. 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.
- 10.12. Страховая выплата производится в течение пяти банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового Акта;
- 10.13. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством РФ. В случае если в Договоре страхования размер страховой суммы установлен в иностранной валюте, то размер страховой выплаты, подлежащей выплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты на дату утверждения Страховщиком страхового акта.
- 10.14. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
- 10.15. 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.

11. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 11.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:
- 11.1.1. по инициативе Страхователя;
 - 11.1.2. по инициативе Страховщика;
 - 11.1.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации
- 11.2. Расторжение договора страхования по инициативе Страхователя:
- 11.2.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении договора и оригинал договора страхования. В заявлении о расторжении Страхователь обязан указать:
- номер договора страхования;
 - при наличии на дату расторжения выкупной суммы по договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму;
 - в случае если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть подписано им лично;

- в случае если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.

11.3. Расторжение договора страхования по инициативе Страховщика:

11.3.1. В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным лицом условий Договора страхования, (в том числе в случае образования задолженности по уплате 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. ВЫКУПНАЯ СУММА

- 12.1. При досрочном расторжении договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена условиями договора, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов. В случае если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.
- 12.2. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года страхования и указывается в договоре страхования.
- 12.3. В период оплаты страховой премии по договору выкупная сумма на дату расторжения определяется по следующей формуле:

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

Где

BC - выкупная сумма на дату расторжения Договора страхования;

n – год действия Договора страхования (год страхования), в котором происходит расторжение договора;

BC_n - выкупная сумма соответствующая страховому году, в котором происходит расторжение Договора страхования, определенная в соответствии с Приложением №1 к Договору страхования.

BC_{n-1} - выкупная сумма, установленная Приложением №1 к Договору страхования для года страхования, предшествующего году, в котором происходит расторжение Договора страхования;

$BЗ_{\text{начисленный}}$ - размер страховых взносов, начисленных в течение года страхования, в котором происходит расторжение Договора страхования;

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

- 12.4. По окончании периода оплаты взносов выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере выкупной суммы, установленной Приложением №1 к Договору страхования для года страхования, в котором происходит расторжение Договора страхования.
- 12.5. В случае если в период действия договора страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, приходящейся на договор страхования.
- 12.6. Выплата выкупной суммы производится в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством РФ. В случае если в Договоре страхования размер выкупной суммы установлен в иностранной валюте, то размер выкупной суммы, подлежащей выплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты на дату расторжения Договора страхования.

13. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

- 13.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности. Объявление дополнительной нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров страховых взносов. На основании дополнительной нормы доходности определяется размер суммы, которая выплачивается дополнительно к страховой сумме, а также суммы, выплачиваемой дополнительно к выкупной сумме в случае расторжения договора – сумма дополнительного инвестиционного дохода.
- 13.2. Объявление дополнительной нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ и/или путем индивидуальной почтовой рассылки Страхователю по действующему договору страхования.
- 13.3. Датой объявления дополнительной нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении дополнительной нормы доходности.
- 13.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователя о размере дополнительной нормы доходности не производится.

- 13.5. Сумма дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком по действующему на дату объявления дополнительной нормы доходности договору на основании объявленной дополнительной нормы доходности.
- 13.6. При установлении страховых сумм и страховых взносов по договору в иностранной валюте Сумма дополнительного инвестиционного дохода также определяется в иностранной валюте.
- 13.7. При расчете суммы дополнительного инвестиционного дохода учитываются:
- 13.7.1. размер страхового резерва по договору;
- 13.7.2. размер дополнительного инвестиционного дохода, определенного Страховщиком за предыдущий период;
- 13.7.3. при расчете дополнительной нормы доходности Страховщик также может учитывать наличие задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты взносов.
- 13.8. Если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору с оплатой страховой премии в рассрочку производится при условии, что договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- 13.9. Если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору с единовременной оплатой страховой премии производится, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор при условии, что договор страхования действовал не менее 91 календарного дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности.
- 13.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия договора равна нулю.
- 13.11. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.
- 13.12. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается:
- 13.12.1. при наступлении страховых случаев по рискам, указанным в п.п. 3.1.1-3.1.2 настоящих Условий, - в составе страховой выплаты;
- 13.12.2. при расторжении Договора страхования – в составе выкупной суммы в соответствии с п. 12.5 настоящих Условий. Если размер выкупной суммы, указанной в Приложение №1 к Договору для года страхования соответствующего дате расторжения, равен нулю, то размер дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

14. 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 РФ:
- 14.1.1. для юридических лиц - в Арбитражном суде г.Москвы;
- 14.1.2. для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

15. 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. 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.
- 15.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 15.5. 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.
- 15.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 15.7. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора между Страховщиком и Страхователем.

Страховщик:

Дата:

«___» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) / расшифровка подписи

м.п.

**Начальник управления
разработки продуктов**

Страхователь:

Дата:

«___» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) / расшифровка подписи

м.п.

А.А. Кривошеев