

УТВЕРЖДЕНО
приказом президента ЗАО
«СК «Колымская»
от 20.02.2014 года №2/ПР-2014.
Президент ЗАО «СК «Колымская»

Г.Г.Лесков

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ,
ДОЖИТИЯ ДО ОПРЕДЕЛЕННОГО ВОЗРАСТА ИЛИ СРОКА
ЛИБО НАСТУПЛЕНИЯ ИНОГО СОБЫТИЯ**

(предыдущие редакции: от 29.11.2013, 08.05.2013, 13.03.2013, 16.10.2012, 21.02.2012, 05.01.2012,
05.12.2011, 28.02.2011, 20.01.2010, 03.12.2007, 16.03.2006, от 29.06.1995)

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения, термины и определения.
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховые риски. Страховые случаи.
5. Страховая сумма. Страховая премия (страховой взнос). Страховой тариф.
6. Срок действия договора страхования. Вступление договора страхования в силу.
7. Порядок заключения договора страхования.
8. Прекращение договора страхования. Порядок выплаты выкупной суммы.
9. Права и обязанности сторон.
10. Права и обязанности Выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
11. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.
12. Участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика.
13. Срок исковой давности и порядок разрешения споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события (далее по тексту - Правила страхования) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1.2. На основании Правил страхования и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации заключаются договоры страхования жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события между Закрытым акционерным обществом «Страховая компания «Колымская», с одной стороны, и с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой организационно-правовой формы (далее по тексту – Страхователи), с другой стороны.

1.3. При заключении договора страхования на условиях Правил страхования, в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила страхования приложены к договору в качестве неотъемлемого приложения. Вручение Страхователю Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.4. При заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора отдельных положений Правил страхования или дополнении договора страхования, при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.5. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

Страховщик – Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Колымская» (далее по тексту – «Страховщик»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации.

Страхователь - заключившее со Страховщиком договор страхования дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, иностранным гражданином или лицом без гражданства, которое на период страхования постоянно проживает на территории Российской Федерации или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации.

Застрахованный - дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, иностранным гражданином, лицом без гражданства, на период страхования постоянно проживающее в Российской Федерации.

Выгодоприобретатель – юридическое или физическое лицо, в чью пользу заключен договор страхования.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Редуцирование страховой суммы – изменение (уменьшение) страховой суммы в связи с неуплатой или неполной уплатой Страхователем очередного страхового взноса. Редуцирование страховой суммы производится на основе актуарных расчетов.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии, которая уплачивается в рассрочку.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

Программа страхования – условия заключения и исполнения договора страхования, разработанные на основании Правил страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Пакет страховых рисков – перечень страховых рисков, содержащихся в Программе страхования и составляющий единое целое. Страхование на условиях Программы страхования возможно только по полному пакету рисков.

Страховой случай - свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Франшиза – часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с договором страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Страховой акт – документ, составляемый Страховщиком и служащий основанием для страховой выплаты при наступлении страхового случая или отказа в страховой выплате, если событие, явившееся следствием несчастного случая или болезни, не признано Страховщиком страховым случаем.

Выкупная сумма - денежная сумма, размер которой рассчитывается в соответствии с условиями договора страхования в установленном порядке на день досрочного прекращения договора страхования жизни и подлежащая выплате Страхователю, а в случае его смерти - его наследникам.

Андеррайтинг – процесс оценки и принятия на страхование рисков по договору страхования.

Несчастный случай - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного или его смерть.

Болезнь (заболевание) – нарушение здоровья, не вызванное несчастным случаем, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз.

Дата установления диагноза - дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) в соответствии с нормативными документами Российской Федерации.

Временная нетрудоспособность – нарушение здоровья Застрахованного, требующее временного освобождения от работы, учебы, посещения дошкольного учреждения, а также требующее временного лечения до наступления его выздоровления и/или восстановления трудоспособности, подтвержденное листком нетрудоспособности или справкой установленной формы, выданными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Инвалидность – признание гражданина инвалидом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Лечение в амбулаторных условиях – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта) и направленных на восстановление здоровья, таких, как неотложная помощь, первичная хирургическая обработка, плановые лечебные манипуляции (физиопроцедуры, наложение отвердевающих повязок, шин, хирургические, гинекологические, урологические, офтальмологические, отоларингологические и другие амбулаторные процедуры).

Госпитализация – стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем. Госпитализацией не будет считаться пребывание Застрахованного в стационаре для проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного в лечебно-профилактическом учреждении, санатории, доме отдыха, на курорте, в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Стационарное лечение – непрерывное круглосуточное пребывание Застрахованного в лечебном учреждении, имеющем лицензию на оказание соответствующих видов медицинской помощи.

Занятие спортом – регулярное или разовое участие в спортивных соревнованиях и в подготовке к ним, участие в тренировках (самостоятельно или под руководством тренера). Различают любительское занятие спортом – когда Застрахованное лицо занимается спортом в свободное от основной работы или учебы время и профессиональное занятие спортом – когда спорт является профессией страхуемого лица.

Страховой год – период, продолжительностью один год, начиная с даты заключения договора страхования или отстоящая от даты начала действия договора страхования на период, кратный году.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

2.2. Страхователи (юридические и физические лица) вправе заключать договоры страхования физических лиц как в пользу последних (далее по тексту – Застрахованные), так и в пользу себя и третьих лиц (далее по тексту – Выгодоприобретатели).

2.3. В случае, если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования указывается абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя. Если такая величина в договоре не указана, страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей. Если к моменту наступления страхового случая один из Выгодоприобретателей умер, страховая выплата осуществляется в полном объеме другому Выгодоприобретателю.

2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, с его смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. В договор страхования могут быть включены по соглашению сторон любой из следующих страховых рисков или любое их сочетание:

4.1.1. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, который произошел с Застрахованным в период действия договора страхования и привел к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного более пяти дней или к лечению в амбулаторных условиях или в условия медицинского стационара неработающего Застрахованного более пяти дней;

4.1.2. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, который произошел с Застрахованным в период действия договора страхования и привел к постоянной утрате (или снижению) Застрахованным общей трудоспособности с установлением ему инвалидности I, II или III группы;

4.1.3. смерть Застрахованного от любой причины;

4.1.4. дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока, определенного договором страхования;

4.1.5. смерть Застрахованного от несчастного случая, который произошел в период действия договора страхования;

4.1.6. смерть Застрахованного от любой причины или установление Застрахованному инвалидности I, II группы вследствие несчастного случая, который произошел с Застрахованным в период действия договора страхования;

4.1.7. смерть Застрахованного от любой причины или установление Застрахованному инвалидности I, II группы вследствие несчастного случая, который произошел в период действия договора страхования или в связи с заболеванием, впервые возникшим и диагностированным в период действия договора страхования;

4.1.8. необратимая полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, наступившая в период действия договора страхования в результате несчастного случая или любого заболевания, повлекшая отстранение его от занимаемой должности (в соответствии с заключением врачебно-экспертной комиссии);

4.1.9. расстройство здоровья Застрахованного, наступившее в результате несчастного случая, который произошел в период действия договора страхования или заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования и которое привело к постоянной утрате (или снижению) Застрахованным общей трудоспособности и установлению ему инвалидности I, II, или III группы.

4.2. По настоящим Правилам несчастными случаями являются внезапные, непредвиденные, необычные, специфические события, происходящие в определенный момент времени и определенном месте. Они сопровождаются ушибами, ранениями, переломами или подобными повреждениями, приводящими к нарушению или утрате функции любого органа, инвалидности или смерти.

Описанные повреждения возникают в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного Застрахованному воздействия – взрыва, действия электрического тока, удара молнии, нападения злоумышленников или животных, падения предметов на Застрахованного, падения самого Застрахованного, попадание инородного тела в дыхательные пути, острого отравления ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами, продуктами питания.

К несчастным случаям относятся также заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), патологические роды или внематочная беременность Застрахованного лица, которые привели к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, обеих или единственного яичников), случайные переломы, вывихи зубов, ожоги, разрыв (ранение) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций.

К несчастным случаям относятся также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей, растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок, суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков, бедренных и паховых грыж).

4.3. Не являются страховыми случаями следующие события:

4.3.1. Не являются страховыми случаями по рискам, указанным в подпунктах 4.1.1., 4.1.2., 4.1.5. Правил страхования следующие события:

4.3.1.1. любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний и состояний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов в резуль-

тате развития заболевания, патологического состояния);

4.3.1.2. инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллёз, дизентерия, энтеровирусная инфекция и т.п.);

4.3.1.3. проведение профилактических мероприятий, в т. ч. проведение курса антирабических прививок;

4.3.1.4. переломы области тазобедренного сустава (переломы шейки бедра и т.п.), суставов позвоночника и других костей скелета на фоне остеопороза, патологические переломы костей;

4.3.2. Не являются страховыми случаями по рискам, указанным в пункте 4.1. (за исключением подпункта 4.1.4.) Правил страхования:

4.3.2.1. события, наступившие в результате умышленных действий, совершенных Застрахованным, Страхователем, Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.3.2.2. события, наступившие в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.2.3. события, наступившие в результате управления Застрахованным транспортным средством, не имевшем права на вождение данного средства транспорта;

4.3.2.4. события, наступившие в результате управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортным средством;

4.3.2.5. события, наступившие в результате передачи управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортным средством или лицу, не имевшему права на вождение данного средства транспорта;

4.3.2.6. события, наступившие во время нахождения Застрахованного под воздействием наркотических или токсических веществ, а также сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием;

4.3.2.7. события, наступившие в результате самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая подлежит выплате в случае смерти Застрахованного по конкретному договору, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

4.3.2.8. события, наступившие в результате отравления Застрахованного алкоголем, наркотическими веществами, лекарственными препаратами, принятыми без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки;

4.3.2.9. события, наступившие в ходе исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.3.2.10. события, наступившие во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения;

4.3.2.11. события, наступившие в результате террористического акта.

4.4. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату, если события, указанные в пункте 4.1. (за исключением подпункта 4.1.4.) Правил страхования наступили в результате:

4.4.1. военных действий, маневров и иных военных мероприятий;

- 4.4.2. гражданской войны, волнений всякого рода или забастовок;
- 4.4.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.4.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного.

4.5. Страхование не распространяется на события, произошедшие с момента перехода Застрахованного (Страхователя) на службу в армейские или им подобные формирования, участвующие в военных или иных боевых действиях до получения Страховщиком уведомления об окончании службы указанного характера.

4.6. события, перечисленные в п.п. 4.3.2.1. – 4.3.2.7. Правил страхования признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного в установленном законодательством порядке.

4.7. По соглашению сторон договоры страхования могут заключаться на условиях Программы «Приумножение Классика», содержащей риски, указанные в подпунктах 4.1.3. и 4.1.4. Правил страхования (Приложение №9), Программы «Приумножение и защита» - в подпунктах 4.1.5. и 4.1.4. (Приложение №10), Программы «Приумножение на выбор» - в подпункте 4.1.4. (Приложение №11), Программы «Защита» - в подпунктах 4.1.2. - 4.1.4. (Приложение №12) , Программы «Защита+» – в подпунктах 4.1.1. - 4.1.4. (Приложение №13), Программы страхования жизни заемщиков №1 – в подпункте 4.1.6. (Приложение №15), Программы страхования жизни заемщиков №2 – в подпункте 4.1.7. (Приложение №16), Программы «Профессиональная защита» - в подпункте 4.1.8. (Приложение №17), Программы «Комплексная защита» - в подпунктах 4.1.3., 4.1.4., 4.1.9. (Приложение №18).

4.8. По соглашению сторон в договоре страхования, содержащем страховые риски, указанные в п.п. 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.5., 4.1.9. Правил страхования, может быть установлена франшиза. Франшизы различаются на условную и безусловную. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения за убыток, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

5.2. Страховая сумма устанавливается по каждому риску, указанному в договоре страхования.

5.3. Размер страховой суммы по риску, указанному в п.п. 4.1.4. Правил страхования изменяется в сторону ее уменьшения, если Страхователь не внес очередной страховой взнос. Редукции подвергается только страховая сумма по риску дожития, страховая же сумма по остальным рискам остается неизменной. Изменение страховой суммы Страховщик производит на основании актуарных методов в соответствии с Приложением №5.

5.4. Вследствие неуплаты нескольких взносов может создаться ситуация, когда величины измененной страховой суммы по риску дожития будет недостаточной для дальнейшего финансирования рисков части страхования и издержек. В этом случае договор страхования досрочно прекращается по инициативе Страховщика в порядке, установленном п.п. 8.1.6.2., 8.3. - 8.5. Правил страхования.

5.5. В случаях снижения страховой суммы по риску дожития в результате неуплаты очередных взносов, Страхователь вправе уплатить недостающие страховые взносы, а Страховщик обязан их принять и пересчитать страховую сумму по риску, указанному в п.п. 4.1.4. Правил страхования в сторону ее увеличения. Однако размер пересчитанной страховой суммы не может превышать страховую сумму согласованную Сторонами при заключении договора страхования. Пересчет размера страховой суммы в сторону ее увеличения производится на основании тех же актуарных методов. (Приложение № 5).

5.6. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком, исходя из размера установленной страховой суммы по тарифным ставкам, величина которых зависит от возраста и пола Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, указанных в Приложении №3.

По договорам страхования, содержащим риски, указанные в п.п. 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.5., 4.1.7., 4.1.9. Правил страхования, заключаемым на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за один месяц - 20%, за два месяца - 30%, за три месяца - 40%, за четыре месяца - 50%, за пять месяцев - 60%, за шесть месяцев - 70%, за семь месяцев - 75%, за восемь месяцев - 80%, за девять месяцев - 85%, за десять месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

При страховании на срок несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год по методике, указанной во втором абзаце настоящего пункта Правил страхования.

При страховании на срок менее месяца, страховая премия уплачивается в размере 0,7% годовой ставки за каждый день действия договора страхования.

Договор страхования может быть заключен на условиях ответственности Страховщика 24 часа в сутки или только в период исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору, или только в быту.

5.7. Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения реальной тарифной ставки вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, учитывающие условия труда, возраст, стаж работы, квалификацию, состояние здоровья Застрахованного, его образ жизни и, хобби, территорию, на которое распространяется страхование, коэффициент выплат по ранее заключенному договору страхования в интересах Застрахованного, размера и вида франшизы (Приложение №3).

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска определены с учетом многолетней практики применения повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем при заключении договора страхования.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового события. Величина коэффициента определяется при заключении конкретного договора страхования по результатам андеррайтинга.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон, но не может быть меньше минимального значения, рассчитанного согласно Правилам страхования.

5.8. Договор страхования может быть заключен на условиях Программы освобождения Страхователя от уплаты очередных страховых взносов в случае постоянной утраты или снижению трудоспособности (установлению инвалидности I, II, III группы) в результате несчастного случая (если он является Застрахованным по договору страхования), а также в случае смерти Страхователя от несчастного случая или установления ему инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая (если Страхователь не является Застрахованным по договору страхования) – Приложение №14.

5.9. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается дого-

вором страхования:

5.9.1. Страховая премия по договору страхования, согласно Программы страхования может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, ежегодно) наличными деньгами или путем безналичных расчетов в течение определенного срока, указанного в договоре страхования.

5.10. Уплата страховой премии (страхового взноса) осуществляется наличными деньгами, путем безналичных расчетов или иным способом по договоренности сторон, не противоречащим действующему законодательству Российской Федерации.

5.11. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

5.11.1. при наличной форме оплаты - дата уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику;

5.11.2. при безналичной форме оплаты - дата поступления страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика.

5.12. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, вправе требовать изменений условий договора страхования и\или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на срок до 20-ти лет (Программы «Защита» и «Защита +», «Комплексная защита», Программа страхования жизни заемщиков №2), до 15-ти лет (Программа страхования жизни заемщиков №1), до пяти лет (Программа «Профессиональная защита») или на срок до трех лет (Программы «Приумножение Классика», «Приумножение и защита», «Приумножение на выбор»).

6.2. Если договором не установлено иное, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в соответствии с п. 5.11. Правил страхования.

6.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если договором страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.4. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в меньшем, чем предусмотрено договором страхования размере, договор страхования считается не вступившим в силу.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение №6) и оформляется в письменном виде на бланках страхового полиса и (или) договора страхования (Приложения №1 и №2).

7.2. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь должны и прийти к соглашению по следующим существенным условиям:

7.2.1. определить Застрахованного:

7.2.1.1. Застрахованными по договору страхования могут быть лица, определенные в п. 1.5. Правил страхования, достигшие 18-летнего возраста, и возраст которых на момент окончания договора страхования не будет превышать 80 лет (если иное не установлено Программой страхования);

7.2.1.2. по особому соглашению сторон Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении лиц, возраст которых на момент окончания договора может превысить 80 лет;

7.2.1.3. На страхование не принимаются:

7.2.1.3.1. лица, страдающие онкологическими заболеваниями, туберкулезом, сахарным диабетом I и II типов средней и тяжелой формами, циррозом печени, ВИЧ – инфекцией, перенесшие два или более инфаркта и/или инсульта (при страховании по риску, указанному в п.п. 4.1.3. Правил страхования);

7.2.1.3.2. лица, являющиеся инвалидами I группы;

7.2.1.3.3. лица, находящиеся на момент заключения договора страхования в стационаре, проходящие медицинское обследование, в т.ч. в амбулаторных условиях (при страховании по рискам, указанным в п.п.4.1.3., 4.1.9. Правил страхования);

7.2.1.3.4. лица, употребляющие наркотики, токсические и сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

7.2.1.3.5. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологической диспансере;

7.2.1.3.6. лица, находящиеся в местах лишения свободы (в том числе ИВС, СИЗО);

7.2.1.3.7. лица, находящиеся на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков.

7.2.1.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в категорию лиц, указанных в п. п. 7.2.1.3. Правил страхования, то Страховщик вправе требовать признания такого договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации либо при наступлении страхового случая отказать в страховой выплате.

7.2.2. определить характер страхового события, на случай наступления которого осуществляется страхование Застрахованного (определить виды рисков в соответствии с п.п. 4.1.1. – 4.1.9. Правил страхования);

7.2.3. определить размер страховой суммы;

7.2.4. определить размер страховой премии (страховых взносов);

7.2.5. определить порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);

7.2.6. установить срок действия договора.

7.3. Страхователь - юридическое лицо вместе с заявлением на страхование (Приложение №19) предоставляет список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (Приложение №7) и заполненные заявления-анкеты на каждого Застрахованного (по требованию Страховщика) – Приложение №6.

7.4. Страхователь - физическое лицо обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос) при заключении (подписании) договора страхования.

7.5. Страхователь - юридическое лицо обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос) в пятидневный срок после заключения (подписания) договора страхования, если договором страхования не обусловлено иное.

7.6. При заключении договора страхования с физическим лицом Страховщик оформляет и выдает Страхователю страховой полис или договор страхования установленной формы (Приложения №1, №2).

7.7. При заключении договора страхования с юридическим лицом Страховщик оформляет и выдает Страхователю договор страхования установленной формы и страховые полисы на каждого Застрахованного (по требованию Страхователя).

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ ВЫКУПНОЙ СУММЫ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. окончания срока его действия;

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным (Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;

8.1.3. прекращения Страховщиком страховой деятельности в связи с отзывом лицензии (при условии, что обязательства по договору страхования он не передал другому Страховщику в порядке, установленном действующим законодательством);

8.1.4. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай - в случае смерти Застрахованного по причинам и при обстоятельствах, указанным в п.п. 4.3. - 4.4. Правил страхования или в случае смерти Застрахованного, который на момент заключения договора страхования попадал в перечень лиц, указанных в п.п.7.2.1.3. Правил страхования;

8.1.5. по соглашению сторон;

8.1.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случаях, предусмотренных Правилами страхования:

8.1.6.1. если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии при увеличении страхового риска;

8.1.6.2. в случае неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки:

- более шести взносов при ежемесячной уплате взносов;

- более двух взносов при ежеквартальной или ежегодной уплате взносов;

8.1.6.3. когда вследствие неуплаты нескольких взносов создается ситуация, когда величины измененной страховой суммы будет недостаточно для дальнейшего финансирования страхования и издержек.

8.1.7. в случае смерти Застрахованного от любой причины (п. 4.1.3. Правил страхования) или смерти от несчастного случая (п.п. 4.1.5. Правил страхования);

8.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала.

8.3. В случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, изложенным в п.п. 8.1.3., 8.1.5. 8.1.6. Правил страхования или отказа Страхователя от договора страхования (п.п.8.2. Правил страхования) Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму и возвращает часть страховой премии:

8.3.1. выкупную сумму - в размере сформированного в установленном порядке математического резерва по рискам, указанным в п.п. 4.1.3., 4.1.4. Правил страхования на день прекращения договора страхования. Математический резерв рассчитывается в соответствии с нормативным актом страхового надзора, регламентирующим порядок формирования страховых резервов по страхованию жизни.

При этом из выкупной суммы вычитается общая сумма невнесенных страховых взносов, подлежащих уплате, но не уплаченных на момент расторжения договора страхования;

8.3.2. часть страховой премии - фактически уплаченные страховые взносы пропорционально не истекшему сроку действия договора по рискам, указанным в п.п. 4.1.1., 4.1.2., 4.1.5., 4.1.6., 4.1.7, 4.1.8, 4.1.9. Правил страхования за вычетом понесенных расходов в размере, предусмотренном утвержденной Страховщиком структурой тарифной ставки и действовавшей на момент заключения договора страхования, а также суммы произведенных страховых выплат по вышеуказанным рискам.

8.4. В случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, изложенному в п.п. 8.1.4. Правил страхования Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму и возвращает часть фактически уплаченной страховой премии:

8.4.1. при страховании по рискам указанным в п.п. 4.1.3., 4.1.4. Правил страхования

- выкупную сумму в размере сформированного в установленном порядке математического резерва только по риску «смерть застрахованного от любой причины» (п.п. 4.1.3.) на день прекращения договора страхования. Математический резерв рассчитывается в соответствии с нормативным актом страхового надзора, регламентирующим порядок формирования страховых резервов по страхованию жизни.

При этом из выкупной суммы вычитается общая сумма невнесенных страховых взносов, подлежащих уплате, но не уплаченных на момент расторжения договора страхования;

8.4.2. часть страховой премии - фактически уплаченные страховые взносы пропорционально не истекшему сроку действия договора по рискам, указанным в п.п. 4.1.1., 4.1.2., 4.1.5., 4.1.6., 4.1.7, 4.1.8, 4.1.9. Правил страхования за вычетом понесенных расходов в размере, предусмотренном утвержденной Страховщиком структурой тарифной ставки и действовавшей на момент заключения договора страхования, а также суммы произведенных страховых выплат по вышеуказанным рискам.

8.5. Договор страхования досрочно прекращается (п.п.8.1.7.) при наступлении страхового случая - смерти Застрахованного от любой причины (п. 4.1.3. Правил страхования) или смерти Застрахованного от несчастного случая (п.п. 4.1.5. Правил страхования). В этом случае Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма по одному из вышеуказанных рисков, после чего договор страхования считается исполненным в полном объеме. Выкупная сумма и часть фактически уплаченной страховой премии по другим рискам, указанным в договоре страхования при этом не выплачивается.

8.6. Для получения выкупной суммы и части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы: договор страхования (страховой полис), заявление о досрочном прекращении договора и выплате выкупной суммы, возврате части страховой премии, надлежащим образом оформленную доверенность (если Страхователь - юридическое лицо) или документ, удостоверяющий личность.

8.7. Выплата выкупной суммы и возврат части страховой премии производится Страхователю в течение десяти рабочих после получения Страховщиком всех документов, указанных в пункте 8.6. Правил страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить от Страховщика Правила страхования;

9.1.2. на выбор страховых рисков (Программ страхования) и величины страховой суммы;

9.1.3. в период действия договора страхования изменить по согласованию со Страховщиком перечень страховых рисков или размер страховой суммы, в том числе индивидуальных страховых сумм. Внесение изменений оформляется дополнительным соглашением сторон. При увеличении размера страховой суммы и включении новых страховых рисков уплате подлежит дополнительный страховой взнос;

9.1.4. при коллективной форме страхования в период действия договора страхования расширить список Застрахованных лиц в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования;

9.1.5. при коллективной форме страхования по согласованию со Страховщиком заменить Застрахованного другим лицом. При этом получение согласия Застрахованного о прекращении договора страхования в отношении этого Застрахованного является обязанностью Страхователя;

9.1.6. досрочно расторгнуть договор страхования в сроки и на условиях, установленных Правилами страхования и договором страхования;

9.1.7. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа

возможность наступления страхового случая не отпала;

9.1.8. назначить разных Выгодоприобретателей (с согласия Застрахованного) по каждому из выбранных страховых рисков. Назначив Выгодоприобретателя по риску, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом до наступления страхового случая (с согласия Застрахованного);

9.1.9. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчетов изменения страховой суммы в течение срока страхования, расчетов величины страховой выплаты или выкупной суммы, а также информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода (по договорам, заключаемым с условием участия Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен договор страхования жизни, в инвестиционном доходе Страховщика);

9.1.10. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, в отношении Застрахованного лица, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

К информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков относятся: возраст, пол, состояние здоровья Застрахованного, его профессия, род занятий, хобби, доходы и финансовые обязательства Застрахованного, информация об уже заключенных, заключаемых, отклоненных или заключенных на особых условиях в отношении Застрахованного договорах страхования;

9.2.2. уплачивать страховую премию (страховой взнос) в сроки, определенные договором страхования;

9.2.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с момента как ему стало известно в течение 30-ти дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

9.2.4. по требованию Страховщика дать пояснения по обстоятельствам события, имеющего признаки страхового случая;

9.2.5. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (п.п. 9.2.1. Правил страхования), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.2.6. Страхователь - юридическое лицо обязан письменно уведомить Страховщика об увольнении Застрахованного в течение десяти дней после увольнения. В случае замены уволенного Застрахованного на нового работника, приложить к уведомлению, по требованию Страховщика, заявление - анкету (Приложение № 6) на этого работника. Страховщик производит перерасчет страховой премии для нового работника, оформляет полис и дополнительное соглашение к договору страхования в двух экземплярах, в случае необходимости Страхователь доплачивает страховую премию;

9.2.7. Страхователь - юридическое лицо обязан получить согласие Застрахованного лица на его замену в договоре страхования на другое лицо (требование п.2.ст.955 ГК РФ);

9.2.8. ознакомить Застрахованного, Выгодоприобретателя с условиями Правил страхования, договора страхования, с их правами и обязанностями по договору страхования;

9.2.9. письменно уведомить Страховщика о намерении досрочного прекращения договора страхования не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не обусловлено иное.

9.3. Застрахованный обязан:

9.3.1. дать согласие на ознакомление Страховщика со всеми медицинскими доку-

ментами, содержащими сведения, составляющие врачебную тайну;

9.3.2. по требованию Страховщика пройти медицинскую экспертизу;

9.3.3. дать пояснения по обстоятельствам события, имеющего признаки страхового случая в любой момент по требованию Страховщика.

9.4. **Застрахованный имеет право** требовать от Страховщика разъяснений положений, содержащихся в Правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчетов изменения страховой суммы в течение срока страхования, расчетов величины страховой выплаты или выкупной суммы.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. требовать проведения медицинской экспертизы Застрахованного лица, медицинского обследования в необходимом для Страховщика объеме и в указанном Страховщиком лечебном учреждении для оценки фактического состояния его здоровья;

9.5.2. требовать изменения условий договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, если в период действия договора страхования изменились обстоятельства, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска – указанные в п.п. 9.2.1. Правил страхования;

9.5.3. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются обстоятельства, указанные в п.п. 9.2.1. Правил страхования.

9.5.4. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в категорию лиц, указанных в п. п. 7.2.1.3. Правил страхования;

9.5.5. расторгнуть договор страхования по основаниям, указанным в п.п. 8.1.7. Правил страхования.

9.5.6. отказать в страховой выплате:

9.5.6.1. если причинение вреда здоровью Застрахованного или его смерть произошла по причинам или при условиях, указанным в п.п. 4.3. - 4.5. Правил страхования;

9.5.6.2. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются обстоятельства, указанные в п.п. 9.2.1. Правил страхования;

9.5.6.3. если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в категорию лиц, указанных в п. п. 7.2.1.3. Правил страхования;

9.5.6.4. если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату);

9.5.6.5. при неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения существенно повлияли на увеличение вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

9.5.6.6. если Выгодоприобретатель имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный договором

страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая или представил заведомо ложные документы и сведения;

9.5.6.7. если факт события, имеющего признаки страхового случая, не подтверждается представленными документами.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. по требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования разъяснить положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, предоставлять расчеты изменения страховой суммы в течение срока страхования, расчеты величины страховой выплаты или выкупной суммы, информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода (по договорам, заключаемым с условием участия Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен договор страхования жизни, в инвестиционном доходе Страховщика);

9.6.2. по требованию Страхователя выдать Застрахованным страховые полисы (непосредственно или через Страхователя) в установленном Правилами страхования порядке;

9.6.3. в случае признания события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные п. 11.5. Правил страхования;

9.6.4. при отсутствии оснований для страховой выплаты в течение десяти рабочих дней, после получения Страховщиком всех документов (п.п.10.3.4. - 10.3.9. Правил страхования), уведомить Выгодоприобретателя об отказе в страховой выплате;

9.6.5. по требованию Страхователя предоставлять информацию о сумме уплаченных им страховых взносов, размере сформированного по данному договору страхования страхового резерва (но не чаще одного раза в полгода);

9.6.6. при обращении Страхователя сообщить ему размер страховой суммы по действующему договору страхования, если Страховщик изменил ее размер вследствие нарушения Страхователем порядка внесения страховых взносов;

9.6.7. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

9.6.8. выдать Страхователю дубликат страхового полиса в случае его утраты на основании личного заявления Страхователя, после чего утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

9.6.9. о намерении досрочного прекращения договора страхования письменно уведомить Страхователя не позднее 30-ти дней до предполагаемой даты расторжения договора, если договором не предусмотрено иное;

9.6.10. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, полученных от Страхователя при заключении договора страхования.

9.7. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

9.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

9.9. В случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица (Застрахованного), права и обязанности, определенные договором переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов лица, которое является Застрахован-

ным.

9.10. Если в период страхования Страхователь – физическое лицо судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

9.11. Права и обязанности Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя по договору страхования не могут быть переданы иным лицам без письменного согласия Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Выгодоприобретатель при предъявлении требования о страховой выплате обязан выполнить обязательства, лежащие на Страхователе по уплате страховых взносов, но не выполненные им.

10.2. Выгодоприобретатель имеет право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном Правилами страхования и договором страхования.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Выгодоприобретатель обязан:

10.3.1. В течение 30-ти дней с момента, как ему стало известно, известить Страховщика о случившемся любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

10.3.2. незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения факта и выяснения обстоятельств причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного;

10.3.3. представить Страховщику все документы, необходимые для признания заявленного события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, перечисленные в п.п. 10.3.4. - 10.3.9. Правил страхования;

10.3.4. для осуществления страховой выплаты по риску причинения вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, который произошел с Застрахованным в период действия договора страхования, и привел к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного более пяти дней или к лечению в амбулаторных условиях или в условия медицинского стационара неработающего Застрахованного более пяти дней, Выгодоприобретатель обязан предоставить следующие документы:

10.3.4.1. заявление установленной Страховщиком формы (Приложение №21 к Правилам страхования);

10.3.4.2. страховой полис;

10.3.4.3. документ, удостоверяющий личность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

10.3.4.4. справку из лечебно-профилактического учреждения (далее по тексту «ЛПУ») первичного обращения (оригинал) с указанием даты и времени получения травмы;

10.3.4.5. выписку из медицинской карты (истории болезни) с расшифровкой диагноза, указанием даты, длительности лечения, проведенных лечебно-диагностических мероприятий, заверенную врачом и печатью лечебно-профилактического учреждения;

10.3.4.6. если Застрахованный работает - документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист);

10.3.4.7. если Застрахованный учится – справку о временной нетрудоспособности или болезни студента ВУЗА, учащегося техникума, профессионально-технического училища, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, дошкольное учреждение;

10.3.4.8. акт о несчастном случае на производстве (если страховой случай произошел на производстве).

10.3.5. Для осуществления страховой выплаты по риску причинения вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, который произошел с Застрахованным в период действия договора страхования и привел к постоянной утрате трудоспособности - установлению Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, которые перечислены в п.п. 10.3.4.1. – 10.3.4.7. Правил страхования и дополнительно - заключение медицинской экспертной комиссии об установлении группы инвалидности.

10.3.6. Для осуществления страховой выплаты по риску наступления смерти Застрахованного от любой причины Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, перечисленные в п.п. 10.3.4.1. – 10.3.4.3. Правил страхования и дополнительно - медицинское свидетельство о смерти или справку о смерти из ЗАГСа форма №33, свидетельство о смерти.

10.3.7. Для осуществления страховой выплаты по риску дожития Застрахованного до определенного возраста или срока, определенного договором страхования Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, перечисленные в п.п. 10.3.4.1. – 10.3.4.3. Правил страхования.

10.3.8. Для осуществления страховой выплаты по риску наступления смерти Застрахованного от несчастного случая, который произошел в течение срока действия договора страхования, Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, перечисленные в п.п. 10.3.4.1. – 10.3.4.3. Правил страхования и дополнительно - медицинское свидетельство о смерти, свидетельство о смерти.

10.3.9. Для осуществления страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.1.6., 4.1.7., 4.1.8., 4.1.9. Правил страхования Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, перечисленные в разделе 9 Приложений №№15, 16, 17, 18 к Правилам страхования (соответственно).

10.3.10. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств, их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая, его причин и определение размера страховой выплаты (Перечень документов – Приложение №22 к Правилам страхования).

10.3.11. До тех пор, пока Страховщику не будут представлены все необходимые для установления обстоятельств страхового случая документы и материалы, выплата страхового обеспечения не производится.

10.3.12. Все документы, предусмотренные разделом 10 Правил страхования и представляемые Страховщику должны быть составлены на русском языке. Если представленные Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и \или нотариально заверенный перевод нотариусом на территории Российской Федерации, на территории иностранного государства перевод заверяется должностными лицами консульских учреждений.

10.3.13. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.п.) Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы, установленной по каждому страховому риску и указанной в договоре страхования (страховом полисе).

Страховая выплата производится Выгодоприобретателю независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

11.2. В случае смерти Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен, то выплата производится наследникам Застрахованного лица в установленном законом порядке.

11.3. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам.

11.4. Выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законодательством порядке.

11.5. Если иное не оговорено договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение пяти рабочих дней после составления Страховщиком страхового акта (приложение №20) или выплачиваться Выгодоприобретателю в виде ренты (равных регулярных платежей).

Страховой акт составляется Страховщиком в течение десяти рабочих дней после предоставления Выгодоприобретателем всех необходимых документов, указанных в п.п. 10.3.4. - 10.3.9. Правил страхования. Для его составления Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события, имеющего признаки страхового случая.

11.6. Страховщик имеет право увеличить сроки страховой выплаты в случаях, если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело или ведется расследование обстоятельств причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного – до окончания расследования или судебного разбирательства.

11.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 4.1.1. Правил страхования, выплата производится за факт травмы в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску согласно «Таблице выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая» (далее по тексту «Таблица» - Приложение № 4) и за дни нетрудоспособности работающего Застрахованного (дни лечения неработающего Застрахованного) из расчета 0,15 % от страховой суммы по договору страхования за каждый календарный день лечения, начиная с шестого дня нетрудоспособности (лечения). При легких травмах, ушибах, растяжениях, не отраженных в Таблице, а так же при травмах указанных в п.п. 60 и 111 Таблицы, производится выплата из расчета 0,1% за каждый календарный день лечения, начиная с шестого дня нетрудоспособности (лечения).

Выплаты, предусмотренные настоящим пунктом, производятся не более чем за 30 дней лечения по одному страховому случаю, и не более чем за 350 дней лечения по всем страховым случаям, если договором не установлено иное.

Повторная временная нетрудоспособность (госпитализация, повторные госпитализации, повторное лечение в амбулаторных условиях) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку лечения по одному страховому случаю. При этом день начала лечения (день госпитализации) и день окончания лечения (день выписки) в сумме считаются одним днем.

Общая сумма страховых выплат, производимых при наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 4.1.1. Правил страхования не может превышать страховую сумму по данному риску, указанную в договоре страхования.

11.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 4.1.2., 4.1.9. Правил страхования выплата рассчитывается в соответствии со следующими лимитами:

11.8.1. при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования;

11.8.2. при установлении Застрахованному II группы инвалидности – 80% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования;

11.8.3. при установлении Застрахованному III группы инвалидности – 50% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

11.8.4. При установлении Застрахованному в период действия договора более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченной суммы в связи со страховым случаем, указанным в п.п. 4.1.2., 4.1.9. Правил страхования, но не больше страховой суммы, установленной договором по данному риску.

11.9. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 4.1.3. Правил страхования, выплачивается 100% страховой суммы по данному риску.

11.10. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 4.1.4. Правил страхования, выплачивается 100% страховой суммы по данному риску.

11.11. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 4.1.5. Правил страхования, выплачивается 100% страховой суммы по данному риску.

11.12. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 4.1.6. Правил страхования, страховая выплата Страховщиком производится Выгодоприобретателю в форме погашения долговых обязательств, которые должен был исполнить Страхователь (Застрахованный) по кредитному договору, но не исполнил ввиду наступления страхового случая. Под долговыми обязательствами по настоящим Правилам понимаются обязательства Страхователя (Застрахованного) по возврату полученного кредита и процентов за пользование заемными средствами, в них не включаются пени и иные штрафные санкции кредитной организации за нарушение заемщиком условий договора займа.

Страховая выплата не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

11.13. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 4.1.7 Правил страхования Страховщик производит страховую выплату в размере 100% от страховой суммы, установленной в списке (реестре) застрахованных лиц в отношении конкретного Застрахованного. Страховая выплата производится:

- Страхователю в размере неисполненного денежного обязательства Застрахованного лица (включая основной долг и сумму процентов), в размере, указанном Страхователем в справке о полном размере неисполненного денежного обязательства Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, но не выше страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица и указанной в списке (реестре) Застрахованных лиц.

Застрахованному (или в случае его смерти – наследникам по закону) в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаты, произведенной Страхователю.

11.14. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п.4.1.8 Правил страхования Страховщик производит страховую выплату в размере 100% от страховой суммы.

11.15. Страховая выплата по риску, указанному в п.п. 4.1.3. Правил страхования производится при условии, что день смерти Застрахованного приходится на период действия договора страхования. В случае объявления судом Застрахованного умершим, днем смерти, объявленного умершим, считается день вступления в законную силу решения суда об объявлении его умершим. В случае объявления умершим Застрахованного, пропавшего без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, днем смерти признается день его предполагаемой гибели признанный судом.

11.16. Страховые выплаты не осуществляются за время пребывания Застрахованного в стационаре для проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного в лечебно-профилактическом учреждении, санатории, доме отдыха, на курорте, в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, за-

держание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

11.17. Если в результате одного страхового случая будут проводиться две и более хирургических операции, предусмотренные Таблицей, страховым случаем будет признана только одна операция, по которой предусмотрен наибольший процент в соответствии с Таблицей.

12.УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

12.1. Страховщик вправе заключать договоры страхования на условиях участия Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика.

12.2. В случае заключения договора на условиях участия Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика, Страховщик обязан ежегодно рассчитывать сумму этого дохода в порядке, обусловленном «Положением об участии Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика» (далее по тексту - Положение), согласно Приложению № 8 к Правилам страхования.

12.3. По итогам истекшего календарного года Страховщик объявляет дополнительную норму доходности, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса) за прошедший календарный год.

12.4. Страховые бонусы (далее «бонусы») рассчитываются исходя из дополнительной, сверх гарантированной (использованной при расчете тарифа), ставки инвестиционного дохода, объявленной Страховщиком в пределах фактически полученной доходности. Ставка дополнительного инвестиционного дохода объявляется внутренним приказом Страховщика на основании инвестиционных результатов истекшего года.

12.5. Для расчета фактической доходности используется средняя норма доходности, исходя из изменения стоимости активов за периоды. При расчете фактической доходности может использоваться как рыночная стоимость активов, так и стоимость активов по цене приобретения или по амортизированной стоимости в зависимости от принятых методов оценки активов в бухгалтерском учете Страховщика.

12.6. В целях расчета фактической нормы доходности в составе активов страховой организации (в управленческом учете) выделяются активы, образующие фонд по данному виду страхования – «инвестиционный портфель».

12.7. Размер страхового бонуса по конкретному договору определяется как произведение объявленной нормы доходности на величину сформированного страхового резерва по риску, связанному с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока по этому договору страхования на начало календарного года, для которого производится расчет бонуса.

12.8. Бонус начисляется только при условии, что договор страхования действовал на начало календарного года, для которого производится расчет бонуса и является действующим на конец того же календарного года.

12.9. Расчет бонусов и объявление дополнительной нормы доходности по договорам страхования производится в срок до 1 марта года следующего за годом, по итогам которого производится расчет.

12.10. Начисление бонусов производится в срок до 1 апреля года следующего за годом, по итогам которого производится расчет.

12.11. Бонус начисляется в следующем порядке:

12.11.1. бонус по итогам года начисляется в соответствии с п. 2.13. Положения;

12.11.2. в случае, если срок действия договора страхования истек до момента объявления дополнительной нормы доходности, но после окончания календарного года, для которого производится расчет дополнительного инвестиционного дохода, дополни-

тельный инвестиционный доход за полный прошедший календарный год, начисляется по промежуточной норме доходности, рассчитанной по итогам работы за 9 месяцев, в порядке установленном Положением.

12.11.3. В случае, если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя или по инициативе Страховщика до момента объявления дополнительной нормы доходности, бонус за прошедший календарный год, а также за прошедшую часть текущего календарного года не начисляется.

12.12. Для каждого Страхователя, заключившего договор страхования на условиях участия в инвестиционном доходе Страховщика, создается и ведется отдельный счет для учета начисленных и выплаченных страховых бонусов.

12.13. Бонус не оказывает влияние на величину страховых сумм в договоре страхования и выплат в случае временной или постоянной утраты трудоспособности (инвалидности).

12.14. Выплата накопленных бонусов производится только вместе с выплатой страховой суммы по риску смерти или дожития или при досрочном расторжении договора, предусматривающем выплату выкупной суммы в соответствии с условиями договора. Если размер выкупной суммы равен нулю, то бонус не увеличивает размер выкупной суммы.

13.СРОК ИСКОВОЙ ДАВНОСТИ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.