

ПРАВИЛА страхования жизни

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила содержат типовые условия, в соответствии с которыми страховая организация Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ВСК - Линия жизни» заключает Договоры страхования жизни (далее – Договоры страхования).

1.2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1.2.1. **несчастный случай** – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвонковых дисков и паховых грыж).

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита /клещевого энцефаломиелита/, полиомиелита), если иное не определено Договором страхования.

1.2.2. **временная нетрудоспособность** - нарушение здоровья Застрахованного лица, требующее временного освобождения от работы, учебы, посещения дошкольного учреждения и/или временного лечения до наступления его выздоровления и/или восстановления трудоспособности, подтвержденное листком нетрудоспособности (для работающих Застрахованных лиц) или справкой установленной формы (для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров, детей, студентов), выданными в установленном законодательством РФ порядке.

1.2.3. **инвалидность** – признание гражданина инвалидом в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

1.2.4. **смерть** – прекращение всех физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность;

1.2.5. **рента** - страховая выплата, осуществляемая периодически в порядке, установленном Договором страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами Договора страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо (Застрахованные лица), Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели).

2.2. Страховщик - страховая организация Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ВСК - Линия жизни», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

2.3. Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, о страховании которого Страхователем заключен Договор страхования.

2.5. Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в Договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты.

Если в Договоре страхования не указаны страховые случаи, при наступлении которых Выгодоприобретателю будет произведена страховая выплата, Выгодоприобретатель получает право на получение страховой выплаты исключительно в случае смерти Застрахованного лица, а страховые выплаты в связи с другими страховыми случаями будет получать Застрахованное лицо. По Договору, в котором не назван Выгодоприобретатель на случай смерти Застрахованного, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенных возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также со смертью Застрахованного лица.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования свершившееся событие из указанных в пункте 4.2 настоящих Правил, с наступлением которого в жизни Застрахованного лица возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. Страховыми рисками, на случай наступления которых в жизни Застрахованного лица проводится страхование на условиях настоящих Правил, являются следующие события:

4.2.1. смерть;

4.2.2. дожитие до установленного Договором срока;

4.2.3. временная нетрудоспособность в результате несчастного случая;

4.2.4. инвалидность в результате несчастного случая;

4.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные разделом 5 настоящих Правил.

4.4. События, указанные в пункте 4.2 настоящих Правил, рассматриваются как страховые случаи, если они наступили в период действия Договора страхования.

4.5. События, указанные в подпунктах 4.2.3 и 4.2.4 настоящих Правил, рассматриваются как страховые случаи, если несчастный случай, следствием которого они явились, произошел с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования. Событие, указанное в подпункте 4.2.4 также рассматривается как страховой случай, если оно наступило в течение одного года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования.

4.6. Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий, перечисленных в пункте 4.2 настоящих Правил, в зависимости от выбранной Страхователем основной и дополнительной программ страхования согласно приложениям 1-7. В любом случае Договор страхования должен включать событие, указанное в п.п.4.2.1.

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.4.2., если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих обстоятельств:

5.1.1.умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;

5.1.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

5.1.3.употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ токсических веществ или наркотиков;

5.1.4. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

5.1.5.принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

5.1.6. сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

5.1.7. заболевания СПИДом, ВИЧ-инфекции или психического заболевания;

5.1.8. управления Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме;

5.1.9. обстоятельств, связанных с повышенным страховым риском, если об этом не было указано в заявлении о страховании и не сообщено Страховщику в соответствии с п.8.2.4.;

5.1.10. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений пункта 5.1 настоящего раздела.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

6.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховых выплат.

6.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в порядке, указанном в приложениях 1-7 в зависимости от включаемых в условия Договора страхования программ страхования.

6.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.4. Страховщик при определении размера страховой премии применяет разработанные им страховые тарифы (Приложение 10 к настоящим Правилам), определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, и дифференцированные в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, срока действия Договора страхования, порядка внесения страховой премии, а также страховых случаев (программ страхования), включенных в условия Договора.

6.5. В зависимости от состояния здоровья лица, подлежащего страхованию, риска развития болезней, которые могут привести к страховому случаю, иных факторов страхового риска, Страховщик вправе применять к страховым тарифам поправочные коэффициенты, указанные в Приложении 10 к настоящим Правилам.

6.6. Страховая премия по Договору страхования оплачивается единовременно либо в рассрочку страховыми взносами. Страховые взносы могут оплачиваться с периодичностью раз в год, полугодие, квартал, месяц в течение всего срока действия Договора или в течение ограниченного срока (в сокращенный период).

6.7. Страхователь обязан оплачивать страховой взнос в течение первого месяца установленного Договором страхования периода (года, полугодия, квартала, месяца). Дата уплаты определяется в соответствии с пунктом 6.9 настоящих Правил. Период уплаты взносов исчисляется с первого числа месяца, в котором произведена уплата первого страхового взноса.

6.8. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем (или по его поручению любым лицом):

6.8.1. путем безналичных расчетов;

6.8.2. наличными денежными средствами.

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

- дата уплаты страховой премии (страхового взноса) представителю Страховщика;
- дата поступления страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика при уплате наличными денежными средствами через кассу банка или путем безналичных расчетов.

6.10. Допускается внесение страховых взносов за будущие периоды уплаты.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя установленной Страховщиком формы (Приложение 8 к настоящим Правилам). К письменному заявлению может прилагаться список Застрахованных лиц, содержащий необходимые сведения о них и их распоряжения о назначении Выгодоприобретателей.

7.2. Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем сведений из Перечня документов, приведенного в Приложении 9 к настоящим Правилам, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска и фактического состояния его здоровья.

При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

7.3. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в письменном заявлении на страхование и иных письменных его запросах. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные о существенных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с момента его заключения, в порядке предусмотренном действующим законодательством.

7.4. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение о Застрахованном лице (Застрахованных лицах), характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая), размере страховой суммы, сроке действия Договора.

7.5. Кроме сведений, перечисленных в пункте 7.4 настоящих Правил, в Договоре страхования указываются включаемые в Договор Программы страхования из перечисленных в приложениях 1-7, размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов), а также другие сведения, предусмотренные Программами страхования.

В условия Договора страхования всегда включается одна или несколько основных программ (приложения 1-5), в дополнение к которым могут включаться одна или несколько дополнительных программ (приложения 6-7).

7.6. При заключении Договора страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить одного или нескольких Выгодоприобретателей с указанием причитающихся им долей страховой выплаты.

7.7. Договор страхования вступает в силу в день, следующий за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее дня принятия Страховщиком решения о принятии риска на страхование, если иное не предусмотрено Договором.

7.8. Если Страхователь в течение 30 дней с даты получения от Страховщика уведомления о приеме на страхование не производит оплату страховой премии (первого страхового взноса), Договор страхования считается несостоявшимся. Сумма, уплаченная Страхователем после указанного периода, подлежит возврату.

7.9. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Страховой полис выдается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее принятия Страховщиком решения о страховании риска. К Договору страхования (страховому полису) может прилагаться Список застрахованных лиц, содержащий идентифицирующие их реквизиты.

7.10. Неуплата очередных взносов в течение двух месяцев после установленного Договором срока означает для Сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от Договора страхования с 00 часов 00 минут 1 дня третьего

неоплаченного месяца действия Договора страхования. На основании пункта 1 статьи 452 Гражданского Кодекса Российской Федерации отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется. В этом случае, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования (выкупная сумма), в порядке, установленном пп. 7.19 – 7.20 настоящих Правил.

7.11. В течение срока действия Договора страхования стороны могут изменить его условия в части увеличения (уменьшения) нормы доходности, использованной при расчете страховых тарифов.

Измененная норма доходности действует только в течение периода, на который она установлена. По его истечению действует исходная норма доходности.

7.12. Уменьшение нормы доходности производится по согласованию со Страхователем. При этом определяется величина измененной нормы доходности, срок её действия и вариант реализации – изменение страховой суммы или страхового взноса. При уменьшении нормы доходности Страховщик уменьшает размер страховой суммы при неизменном страховом взносе, либо Страхователь уплачивает дополнительные взносы при неизменной страховой сумме.

Увеличение нормы доходности производится Страховщиком на основе Договора страхования, определяющего способ реализации увеличенной нормы доходности – увеличение страховой суммы или уменьшение страхового взноса. Если Договором страхования не предусмотрен конкретный способ реализации увеличенной нормы доходности, он определяется Страховщиком.

7.13. Любые изменения к Договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя (а также печатью, в случае если в качестве Страхователя выступает юридическое лицо), за исключением изменения Договора страхования в части увеличения нормы доходности согласно подпункту 7.12. настоящих Правил, которое осуществляется Страховщиком в одностороннем порядке.

7.14. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре (страховом полисе). В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу.

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

7.16. Действие Договора страхования прекращается:

7.16.1. по истечении срока, на который он был заключен;

7.16.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

7.16.3. в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила в результате событий, указанных в разделе 5 настоящих Правил, с учетом иных событий, если они были предусмотрены Договором страхования;

7.16.4. в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании Застрахованного лица, в случае если последний или иное 3-е лицо не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

7.17. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время. Основанием для досрочного прекращения Договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление Страхователя об отказе от Договора

страхования, в котором указывается дата отказа. В случае, если заявление об отказе от Договора страхования получено Страховщиком позже указанной в заявлении даты отказа или если в заявлении дата отказа не указана, то Договор досрочно прекращается с даты получения заявления Страховщиком.

7.18. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования, а также при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 7.16.3 – 7.16.4 настоящих Правил, Страховщик, в зависимости от программы страхования, предусмотренной Договором, возвращает сумму в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма) или часть страховой премии за неистекший срок действия Договора, уменьшенной на сумму расходов Страховщика, в соответствии со структурой тарифной ставки.

Размеры сумм, выплачиваемых при досрочном прекращении Договора страхования, определяются Страховщиком в соответствии с Порядком расчета выкупной суммы и начисления инвестиционного дохода по страхованию жизни (Приложение 11 к настоящим Правилам).

7.19. Часть страховой премии или выкупная сумма выплачивается в течение 30 календарных дней со дня досрочного прекращения Договора страхования. Выплата осуществляется Страхователю (его наследникам, если Страхователь является Застрахованным лицом), если Договор прекращается по обстоятельствам, указанным в подпункте 7.16.3, наследникам Страхователя - физического лица, если Договор прекращается по обстоятельствам, указанным в подпункте 7.16.4.

Если лицо, имеющее право на получение суммы в связи с досрочным расторжением Договора страхования умерло, не успев ее получить, выплата осуществляется его наследникам.

7.20. Для получения суммы в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику представляются: заявление о досрочном прекращении Договора страхования, Договор страхования (страховой полис), удостоверение личности получателя, а также:

- в случае досрочного прекращения по обстоятельствам, указанным в подпункте 7.16.3 настоящих Правил, - документы согласно пункту 9.3.1 настоящих Правил;
- в случае досрочного прекращения по обстоятельствам, указанным в подпункте 7.16.4 настоящих Правил, - нотариально заверенную копию свидетельства ЗАГС о смерти Страхователя;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство, если получателем является наследник.

7.21. При страховании в валютном эквиваленте все расчеты по Договору страхования проводятся в российских рублях.

Размер страхового взноса определяется по курсу валюты, установленному ЦБ РФ на дату уплаты, если иной курс или иная дата не установлены законом или условиями Договора страхования.

Размер страховой выплаты определяется в соответствии с действующим валютным курсом ЦБ РФ на дату страхового случая, независимо от даты подачи заявления на страховую выплату. Договором страхования (полисом) может быть установлен упрощенный порядок определения курса валюты на первое число месяца, в котором произошел страховой случай.

При досрочном расторжении Договора размер выкупной суммы определяется по курсу валюты, установленному ЦБ РФ на дату выплаты.

Возврат излишне уплаченных взносов осуществляется Страхователю по курсу валюты, установленному ЦБ РФ на дату уплаты взносов.

7.22. Если на момент досрочного расторжения Договора имеется задолженность по уплате страховых взносов, Страховщик вправе при определении размера выкупной суммы зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.23. Право на предъявление требования к Страховщику о выплате выкупной суммы погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. досрочно расторгнуть Договор страхования;

8.1.2. по согласованию со Страховщиком изменить условия Договора страхования;

8.1.3. получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.1.4. с письменного согласия Застрахованного лица заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

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

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, установленные Договором страхования;

8.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии, предоставлять их по требованию Страховщика;

8.2.3. известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, в течение 50 (пятидесяти) календарных дней с момента наступления страхового случая в связи со смертью, временной нетрудоспособностью или инвалидностью Застрахованного лица, а также предоставить Страховщику в кратчайший срок всю необходимую информацию и подтверждающие документы согласно пункту 9.3 настоящих Правил, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требования и установить сумму, подлежащую выплате;

такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, если ему известно о заключении Договора страхования в его пользу и он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты;

8.2.4. незамедлительно сообщать в письменном виде Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия спортом; занятия экстремальными видами спорта).

К роду деятельности с повышенным страховым риском относятся: **авиация** – летно-подъемный состав, лица, участвующие в полетах, испытатели самолетов; **взрывные работы** – все лица, участвующие в подготовке и проведении взрывных работ; **взрывчатых веществ** хранение, производство, испытание; **водолазные работы, кессонные работы; военнослужащие**, участвующие в воздушных полетах, в плавании под водой, заправке ракет компонентами ракетного топлива; **горнодобывающая промышленность** – все лица, выполняющие работы в подземных условиях; **искусство** – акробаты, гимнасты, наездники, укротители (дрессировщики) диких зверей, каскадеры; **лаборатории** – лица, работающие с радиоактивными и ядовитыми веществами, вредными газами; **химическое производство** - производство и хранение ядовитых веществ; **космонавты**.

К увлечениям с повышенным страховым риском относятся: пилотирование летательных аппаратов; прыжки с парашютом, дельтапланеризм, полеты на воздушном шаре, дельтаплане или параплане; любые единоборства; дайвинг; конный спорт,

автоспорт; мотоспорт, скалолазание, альпинизм, катание на горных лыжах, сноуборде, парусный спорт.

8.2.5. исполнять положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные отношения со Страховщиком, связанные с заключением, исполнением и прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. отказать в страховой выплате, если события, указанные в п.4.2, произошли в результате деятельности или занятия с повышенным страховым риском, в том числе на разовой основе (пункт 8.2.4. настоящих Правил), о чем Страховщик не был своевременно информирован;

8.3.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии (увеличения размера страхового взноса) соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора;

8.3.3. отказать в страховой выплате, если Страхователь имел возможность, но не представил в установленный пунктом 8.2.3 настоящих Правил срок документы, необходимые для установления причин страхового случая, или представил заведомо ложные сведения, или обратился с требованием о страховой выплате позднее 3-х лет со дня страхового случая;

8.3.4. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.5. проводить расследования, связанные с наступлением страховых случаев, обратиться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти или несчастного случая, направить Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза или характера полученного повреждения и отсрочить в связи с этим решение вопроса о страховой выплате до получения ответа;

8.3.6. учесть расходы на ведение дела, связанные с заключением и сопровождением Договора страхования, при расчете суммы, подлежащей возврату в связи с досрочным прекращением Договора.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. оформить страховой полис в установленный настоящими Правилами срок;

8.4.2. произвести страховую выплату в течение двадцати рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, установленных разделом 9 настоящих Правил;

8.4.3. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику данных по Застрахованному для оценки степени риска и для оформления Договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления Договора перестрахования (сострахования) или обоснования страховой выплаты.

8.5. Застрахованный имеет право дать письменное согласие или отказ в связи с намерением Страхователя осуществить замену Выгодоприобретателя согласно пункту 8.1.4 настоящих Правил.

8.6. Застрахованный обязан:

8.6.1. известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, в течение 50 (пятидесяти) календарных дней с момента временной нетрудоспособности или инвалидности, а также предоставить Страховщику в кратчайший срок всю необходимую информацию и подтверждающие документы согласно пункту 9.3 настоящих Правил, позволяющие Страховщику

удостовериться в правомерности требования Застрахованного лица и установить сумму, подлежащую выплате;

такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, если ему известно о заключении Договора страхования в его пользу, и он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты;

8.6.2. исполнять положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные отношения со Страховщиком, связанные с заключением, исполнением и прекращением этих правоотношений.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ И РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховая выплата осуществляется при наступлении страховых случаев, в размере и на условиях, которые предусмотрены Договором страхования и Программами страхования (приложения 1-7), включенными в Договор страхования.

9.2. Заявление о наступлении страхового случая и о требовании произвести страховую выплату должно быть сделано в сроки и в форме, установленные подпунктами 8.2.3 и 8.6.1 настоящих Правил.

9.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.3.1. в случае смерти Застрахованного лица представляются:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти, или копия решения суда о признании Застрахованного лица умершим, если Застрахованный пропал без вести, или отсутствует возможность его объективного опознания;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
- копия записей медицинской карты амбулаторного больного, касающихся обстоятельств наступления страхового случая;
- копия записей медицинской карты амбулаторного больного за 1 год, предшествующий заключению Договора страхования (если смерть в результате заболевания произошла в течение 5 лет с момента заключения Договора страхования, а также в иных случаях);
- копия справки об обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный пострадал в результате ДТП;
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела в связи со смертью Застрахованного лица;
- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
- в случае смерти от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.

9.3.2. в случае дожития Застрахованного лица до установленного Договором страхования срока представляются документы, указанные в пункте 9.4 настоящих Правил;

9.3.3. в случае временной нетрудоспособности Застрахованного лица представляются:

- листок нетрудоспособности для работающих Застрахованных;
- справка из ЛПУ с указанием даты травмы, диагноза, сроками лечения, результатами обследования, периода освобождения от посещения учебного или дошкольного учреждения;
- заверенная медицинским учреждением копия записей медицинской карты амбулаторного больного;
- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);
- заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- если несчастный случай произошел на производстве, представляется акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;
- копии свидетельства о рождении Застрахованного лица и паспорта одного из родителей, если застрахованным является ребенок (при страховании по Программе 6, приведенной в приложении 6);

9.3.4. в случае инвалидности Застрахованного лица представляются:

- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение или копии медицинских карт амбулаторного больного, заверенные ЛПУ;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- если несчастный случай произошел на производстве, представляется акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;

- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.

9.4. Дополнительно к документам, указанным в пункте 9.3, представляются:

- заявление на осуществление страховой выплаты установленной Страховщиком формы;
- Договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство, если получателем страховой выплаты является наследник.

9.5. Документы, представляемые Страховщику для получения страховой выплаты или суммы в связи с досрочным расторжением Договора страхования согласно пункту 7.20 настоящих Правил, должны быть на русском языке. В случае, если получатель представляет документ на ином, чем русский, языке, к нему должен быть приложен перевод на русский язык, легализованный в надлежащем порядке.

9.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса. Страховщик возвращает сумму страховых взносов, переплаченную к моменту смерти Застрахованного лица, Страхователю, а в случае его смерти - лицу (лицам), которому выплачивается страховая сумма.

9.7. Документы для получения страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица представляют Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели) или наследник (наследники), в остальных случаях – Застрахованный либо его доверенные лица.

9.8. В случае, если в Договоре страхования было указано несколько Выгодоприобретателей и кто-либо из них умер ранее Застрахованного лица, то соответствующая часть страховой выплаты производится остальным Выгодоприобретателям в установленных Страхователем долях.

9.9. В случае, если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Застрахованного лица, страховая выплата производится в пользу других Выгодоприобретателей, указанных в Договоре страхования (страховом полисе), а при их отсутствии – в пользу наследников Застрахованного в порядке очередности в соответствии с действующим законодательством.

9.10. В случае, если лицо, имеющее право на получение страховой выплаты по Договору страхования, умирает, не успев ее получить, то выплата осуществляется его наследникам.

9.11. В случае, если Застрахованный и все Выгодоприобретатели умирают в один день, то выплата осуществляется наследникам Застрахованного лица.

9.12. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

9.13. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний, страховая выплата осуществляется его законному представителю (родителю, опекуну), если иное не оговорено в Договоре страхования.

9.14. В течение 15-ти рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения документов, указанных в пунктах 9.3 - 9.4 настоящих Правил, Страховщик:

9.14.1. принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем;

9.14.2. принимает решение об отсрочке страховой выплаты, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная

проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате;

9.14.3. принимает решение об отказе в страховой выплате.

9.15. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения Страховщик осуществляет страховую выплату или письменно сообщает Выгодоприобретателю об отказе или отсрочке страховой выплаты.

9.16. Страховая выплата производится по распоряжению получателя наличными деньгами или на его банковский счет согласно действующему законодательству Российской Федерации.

9.17. Датой осуществления страховой выплаты считается дата выплаты суммы наличными деньгами из кассы Страховщика или дата списания суммы страховой выплаты с расчетного счета Страховщика при безналичном расчете.

9.18. Если после того как Страховщик осуществил страховую выплату обнаружится обстоятельство, которое по Закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает лицо, которому произведена страховая выплата, права на страховую выплату, то указанное лицо обязано возвратить Страховщику выплаченные суммы или их соответствующую часть.

9.19. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ РАЗНОГЛАСИЙ

10.1. Разногласия любого характера, следующие из Договора страхования и дополнительных соглашений к ним или относящиеся к этим документам, а также возникающие между Страховщиком и другими участниками Договора, включая их законных наследников, подлежат разрешению путем переговоров либо в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10.2. При рассмотрении спорных вопросов положения Договора страхования (страхового полиса) имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

Приложение 1 к Правилам страхования жизни

Основная программа «Страхование на случай смерти» (Программа 1)

Страховым случаем признается смерть Застрахованного лица.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Страховая премия может оплачиваться единовременно или в рассрочку страховыми взносами.

Договор страхования заключается на срок до момента смерти Застрахованного лица (далее – пожизненный срок) или на определенный срок.

Заключение Договора страхования на пожизненный срок считается заключением Договора страхования на условиях Программы 1.1.

Заключение Договора страхования на определенный срок считается заключением Договора страхования на условиях Программы 1.2.

При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы в порядке, установленном разделом 9 Правил страхования жизни.

При досрочном прекращении Договора страхования в части Программы 1.1, по обстоятельствам, указанным в пунктах 7.16.3 – 7.16.4 Правил страхования жизни, Страховщик выплачивает сумму в пределах сформированного по Программе 1.1 в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора (выкупная сумма).

Размеры сумм, выплачиваемых при досрочном прекращении Договора страхования, определяются Страховщиком в соответствии с Порядком расчета выкупной суммы и начисления инвестиционного дохода по страхованию жизни (Приложение 11 к настоящим Правилам).

При досрочном прекращении Договора страхования в части Программы 1.2 Страховщик выплачивает часть страховой премии, уплаченной за страхование по Программе 1.2 за неистекший срок действия Договора, уменьшенной на сумму расходов Страховщика, в соответствии со структурой тарифной ставки.

Выплата суммы в связи с досрочным прекращением Договора осуществляется в порядке, установленном пунктами 7.19, 7.20 Правил страхования жизни.

В остальном, страхование на условиях Программы 1 регулируется Правилами страхования жизни.

Приложение 2 к Правилам страхования жизни

Основная программа «Страхование на дожитие» (Программа 2)

Страховым случаем признается дожитие Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора страхования.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Страховая премия может оплачиваться единовременно или в рассрочку страховыми взносами.

Если Застрахованное лицо доживает до даты окончания срока действия Договора страхования (наступает страховой случай), Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы в порядке, установленном разделом 9 Правил страхования жизни.

К данной программе не применяются положения раздела 5 Правил страхования жизни.

При досрочном прекращении Договора страхования в части Программы 2 Страховщик выплачивает сумму в пределах сформированного по Программе 2 в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора (выкупная сумма).

Размеры сумм, выплачиваемых при досрочном прекращении Договора страхования, определяются Страховщиком в соответствии с Порядком расчета выкупной суммы и начисления инвестиционного дохода по страхованию жизни (Приложение 11 к настоящим Правилам).

Выплата суммы в связи с досрочным прекращением Договора осуществляется в порядке, установленном пунктами 7.19, 7.20 Правил страхования жизни.

В остальном страхование на условиях Программы 2 регулируется Правилами страхования жизни.

Приложение 3 к Правилам страхования жизни

Основная программа «Страхование выплаты к сроку» (Программа 3)

Страховым случаем признаются:

- дожитие Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора страхования;

- смерть Застрахованного лица.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Страховая премия оплачивается исключительно в рассрочку страховыми взносами.

В случае смерти Застрахованного лица, признанной Страховщиком страховым случаем, Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов, начиная с периода, следующего за тем, в котором Застрахованный умер.

Страховая выплата производится в размере страховой суммы по истечении срока действия Договора страхования в порядке, установленном разделом 9 Правил страхования жизни.

Если Застрахованное лицо доживает до даты окончания срока действия Договора страхования (наступает страховой случай), Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы в порядке, установленном разделом 9 Правил страхования жизни.

При досрочном прекращении Договора страхования в части Программы 3 Страховщик выплачивает сумму в пределах сформированного по Программе 3 в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования (выкупная сумма).

Размеры сумм, выплачиваемых при досрочном прекращении Договора страхования, определяются Страховщиком в соответствии с Порядком расчета выкупной суммы и начисления инвестиционного дохода по страхованию жизни (Приложение 11 к настоящим Правилам).

Выплата суммы в связи с досрочным прекращением Договора осуществляется в порядке, установленном пунктами 7.19, 7.20 Правил страхования жизни.

В остальном страхование на условиях Программы 3 регулируется Правилами страхования жизни.

Приложение 4 к Правилам страхования жизни

Основная программа «Страхование семейного дохода» (Программа 4)

Страховым случаем признается смерть Застрахованного лица.

Страховая сумма устанавливается в размере двенадцати ежемесячных страховых выплат (рент). Страховая сумма и размер ренты определяются соглашением сторон.

Страховая премия может оплачиваться единовременно или в рассрочку страховыми взносами.

При наступлении страхового случая Страховщик ежемесячно осуществляет страховую выплату в размере ренты, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором наступила смерть Застрахованного лица, и заканчивая месяцем, в котором истекает срок действия Договора страхования.

Выплата ренты осуществляется в период с первого по десятое число месяца в порядке, установленном разделом 9 Правил страхования жизни.

При досрочном прекращении Договора страхования Страховщик выплачивает сумму в размере части страховой премии, уплаченной за страхование по Программе 4 за неистекший срок действия Договора, уменьшенной на сумму расходов Страховщика, в соответствии со структурой тарифной ставки.

Размеры сумм, выплачиваемых при досрочном прекращении Договора страхования, определяются Страховщиком в соответствии с Порядком расчета выкупной суммы и начисления инвестиционного дохода по страхованию жизни (Приложение 11 к настоящим Правилам).

Выплата суммы в связи с досрочным прекращением Договора осуществляется в порядке, установленном пунктами 7.19, 7.20 Правил страхования жизни.

В остальном страхование на условиях Программы 4 регулируется Правилами страхования жизни.

Приложение 5 к Правилам страхования жизни

Основная программа «Страхование временной ренты» (Программа 5)

Страховым случаем признается:

- дожитие Застрахованного лица до даты начала выплаты ренты;
- смерть Застрахованного лица в период, предшествующий дате начала выплаты ренты.

Страховая премия оплачивается исключительно в рассрочку страховыми взносами. Страховые взносы подлежат уплате в период предшествующий периоду выплаты ренты.

В случае смерти Застрахованного лица, признанной Страховщиком страховым случаем, Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов, начиная с периода, следующего за тем, в котором Застрахованный умер.

Начиная с даты начала выплаты ренты, Страховщик производит периодическую страховую выплату в размере единичной ренты. Единичная рента - рента, выплачиваемая единовременно.

Дата начала выплаты ренты, период, в течение которого рента будет выплачиваться, и периодичность выплаты (ежемесячно, ежеквартально, раз в полугодие, раз в год) устанавливаются Договором страхования.

Срок действия Договора страхования устанавливается с даты вступления Договора страхования в силу до даты окончания выплаты ренты.

Страховая сумма устанавливается в размере суммы единичных рент, выплачиваемых в течение одного страхового года (12 календарных месяцев).

Страховая сумма и размер ренты определяются соглашением сторон и указываются в Договоре страхования.

Выплата ренты осуществляется в период с первого по десятое число первого месяца периода в порядке, установленном разделом 9 Правил страхования жизни.

При досрочном прекращении Договора страхования в части Программы 5 Страховщик выплачивает сумму в пределах сформированного по Программе 5 в

установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования (выкупная сумма).

Размеры сумм, выплачиваемых при досрочном прекращении Договора страхования, определяются Страховщиком в соответствии с Порядком расчета выкупной суммы и начисления инвестиционного дохода по страхованию жизни (Приложение 11 к настоящим Правилам).

Выплата суммы в связи с досрочным прекращением Договора осуществляется в порядке, установленном пунктами 7.19, 7.20 Правил страхования жизни.

В остальном страхование на условиях Программы 5 регулируется Правилами страхования жизни.

Приложение 6 к Правилам страхования жизни

Дополнительная программа «Страхование от несчастных случаев» (Программа 6)

Страховыми случаями признаются:

- временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая;
- инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая;

Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон, однако, он не должен превышать размера страховой суммы по основной программе Договора страхования.

Застрахованным лицом по Программе 6 вместо лица, застрахованного по основной программе, может выступать его сын или дочь в возрасте до 18 лет (включительно).

Срок действия Договора страхования на условиях Программы 6 определяется сроком действия Договора страхования, заключенного на условиях основной программы, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

В случае наступления страхового случая по основной программе действие Программы 6 прекращается.

Страховая премия оплачивается в порядке, предусмотренном основной программой, включенной в условия Договора страхования.

Страховая выплата осуществляется в следующих размерах, если Договором страхования не установлены другие размеры:

- в связи с временной нетрудоспособностью - 0,2% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, но всего не более чем за 50 дней;
- в связи с инвалидностью I группы – 80% страховой суммы, II группы – 60% страховой суммы, III группы – 30% страховой суммы, категории «ребенок-инвалид», установленной на срок более 2 лет – 80% страховой суммы, 2 года – 60% страховой суммы, менее 2 лет – 30% страховой суммы.

Договором страхования может быть установлена временная франшиза – количество дней временной нетрудоспособности, в течение которых Страховщик не несет обязанности по страховой выплате в связи временной нетрудоспособностью.

Общая сумма страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы.

Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение срока действия Договора, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного лица, то страховая выплата уменьшается на величину ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного лица ухудшилось за счет имевшихся у него заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

Страховщик производит страховую выплату в порядке, установленном разделом 9 Правил страхования жизни.

При досрочном прекращении Договора страхования в части Программы 6 Страховщик выплачивает Страхователю часть страховой премии, уплаченной за страхование по Программе 6 за неистекший срок действия Договора, уменьшенной на сумму расходов Страховщика, в соответствии со структурой тарифной ставки.

Выплата суммы в связи с досрочным прекращением Договора осуществляется в порядке, установленном пунктами 7.19, 7.20 Правил страхования жизни.

Договор страхования на условиях Программы 6 может быть заключен на случай наступления всех страховых событий, перечисленных в настоящем пункте, или отдельных из них.

В остальном страхование на условиях Программы 6 регулируется Правилами страхования жизни.

Приложение 7 к Правилам страхования жизни

Дополнительная программа «Страхование на случай смерти» (Программа 7)

Страховым случаем признается смерть Застрахованного лица.

Страховая сумма равна сумме уплаченной страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования на момент страхового случая.

Страховая премия оплачивается в порядке, предусмотренном основной программой, включенной в условия Договора страхования.

Срок действия Договора страхования на условиях Программы 7 определяется сроком действия Договора страхования, заключенного на условиях основной программы.

При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы в порядке, установленном разделом 9 Правил страхования жизни.

К данной программе не применяются положения раздела 5 Правил страхования жизни, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При досрочном прекращении Договора страхования в части Программы 7 Страховщик выплачивает Страхователю часть страховой премии, уплаченной за страхование по Программе 7 за неистекший срок действия Договора, уменьшенной на сумму расходов Страховщика, в соответствии со структурой тарифной ставки.

Выплата суммы в связи с досрочным прекращением Договора осуществляется в порядке, установленном пунктами 7.19, 7.20 Правил страхования жизни.

В остальном страхование на условиях Программы 7 регулируется Правилами страхования жизни.