«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____/Никифоров Е.А./

"03" марта 2006 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ
7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ
8. РАЗМЕР СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ВЫПЛАТЫ
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ФОРС-МАЖОР.
12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ (ОПЦИИ). ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ФОРМЕ АННУИТЕТА

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3 ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА № 1. ПЕРВИЧНОЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4 ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА № 2. ПОЛОЖЕНИЕ О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИНВЕСТИЦИОННЫХ ВЗНОСАХ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5 ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА № 3. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6 ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА № 4. ЗАЩИТА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7 ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8 ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования жизни (далее – договор) со Страхователями.

1.2. Страховщик – ООО «СК «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.3. Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Юридические лица заключают договор в отношении физических лиц (своих работников или иных лиц), определенных в договоре (далее – Застрахованные).

Физические лица заключают договор в отношении себя или третьего лица, определенного в договоре страхования (далее – Застрахованный).

1.4. Договор страхования жизни может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (групповое страхование).

1.5. Заключенный в соответствии с настоящими Правилами договор страхования является пенсионным договором, если он предусматривает выплату страхового обеспечения только при наступлении следующих страховых случаев:

- дожитие Застрахованного до возраста, дающего ему право на получение пенсии по старости (в том числе досрочной);
- смерть Застрахованного;
- установление Застрахованному группы инвалидности.

При этом страховое обеспечение по дожитию подлежит выплате в форме одного из вариантов пожизненного аннуитета (пенсии) в соответствии с Приложением № 1.

1.6. Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, которому принадлежит право на получение страхового обеспечения. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховое обеспечение выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

В случае если величина страховых выплат, причитающихся каждому Выгодоприобретателю не указана в договоре страхования, доли Выгодоприобретателей признаются равными.

1.7. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (выплату страхового обеспечения).

1.8. Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и страхового обеспечения.

1.9. Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан заплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.10. Актуарный возраст – возраст Застрахованного, используемый при определении тарифной ставки. Актуарный возраст Застрахованного принимается равным числу полных лет.

1.11. Страховое обеспечение - страховые выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного по закону. Размер и порядок выплат указываются в договоре страхования. Страховое обеспечение выплачивается независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.12. Выкупная сумма – предусмотренная договором страхования сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении договора страхования.

1.13. Срок страхования - период времени, который начинается с даты вступления договора страхования в силу и заканчивается по истечении срока, указанного в договоре.

1.14. Льготный период – период времени, в течение которого существует обязанность Страховщика по выплате страхового обеспечения при наступлении страхового случая в случае нарушения Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов.

1.15. Несчастный случай – фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены.

1.16. Полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности включает в себя первую и вторую группы инвалидности с неспособностью к трудовой деятельности и означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

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

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

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется на основании Приложения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.01.1997 г. №30 и постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 29.01.1997 г. №1.

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

1.17. Страховой год - период продолжительностью 1 год, начиная с годовщины даты вступления договора страхования (полиса) в силу.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий страхования могут быть признаны следующие события:

3.1.1. дожитие Застрахованного до определенной даты и/или до даты окончания срока страхования;

3.1.2. смерть Застрахованного по любой причине, если она наступила в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 4.2-4.4 настоящих Правил;

3.1.3. полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, если она установлена Застрахованному в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 4.2-4.4 настоящих Правил;

3.1.4. первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний, если оно имело место в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 4.2-4.4 настоящих Правил.

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

3.3. Основные программы страхования и связанные с ними страховые случаи.

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

Страховое обеспечение в размере страховой суммы выплачивается при наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 3.1.1-3.1.2.

3.3.2.Программа 2. **Пожизненное страхование.**

Пожизненное страхование является смешанным страхованием жизни (см. п. 3.3.1.) со сроком страхования, истекающим при достижении Застрахованным возраста 100 лет. Страховое обеспечение в размере страховой суммы выплачивается при наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 3.1.1-3.1.2.

3.3.3. Программа 3. **Страхование жизни на срок**

Страховое обеспечение в размере страховой суммы выплачивается при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2.

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

При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.1, выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2, выплачивается сумма уплаченных по договору страховых взносов.

3.3.5. Программа 5. **Кредитное страхование жизни.**

При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.1.2, выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы, которая равняется размеру задолженности Застрахованного перед кредитором по кредитному договору, если иное не предусмотрено договором страхования.

При каждом частичном погашении кредита страховая сумма по договору страхования уменьшается и равняется остатку задолженности Застрахованного перед кредитором, если иное не предусмотрено договором страхования. Страховые взносы равны текущей величине страховой суммы, умноженной на страховой тариф.

Для покрытия расходов кредитной организации на урегулирование кредита после наступления страхового случая, в договоре может быть установлена страховая сумма, равная остатку кредита плюс указанные расходы на урегулирование.

3.4. В качестве дополнения к основной программе страхования, Страхователь имеет право выбрать одну или несколько Дополнительных страховых программ, приведенных в приложениях к настоящим Правилам, а также страховые программы/риски из иных согласованных с органом страхового надзора правил страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица старше 79 лет на момент заключения договора страхования;

4.1.2. инвалиды I и II группы, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид";

4.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом и состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

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

4.1.5. лица, страдающиеСПИДом, а также ВИЧ-инфицированные;

4.1.6. лица, находящиеся под следствием и в местах лишения свободы.

4.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

4.2. Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового обеспечения (при групповом страховании – в части соответствующего Застрахованного) если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п.4.1 настоящих Правил.

4.3. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п.п.3.1.2 -3.1.4 настоящих Правил, и Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового обеспечения, если вышеуказанные события произошли в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) намеренного употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории (или передача управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории), а также управление Застрахованным транспортным средством (или передача управления транспортным средством лицу) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

д) совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени настоящий договор действовал менее двух лет (при страховании в соответствии с п.3.1.2) и покушения на самоубийство или преднамеренного членовредительства Застрахованного (при страховании в соответствии с п. 3.1.3), за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

е) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

ж) войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти.

4.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от обязанности по выплате страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

а) болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом;

б) участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

в) участия Застрахованного в профессиональном спорте, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов, соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, мотоспорт, альпинизм, дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров), прыжки с парашютом, охота, скачки, скалолазанье или лодочные гонки по бурным рекам и т.п.).

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Для заключения договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление установленной формы или устно заявляет о своем намерении заключить договор.

5.2. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, в отношении которого подано заявление на страхование. Медицинское освидетельствование проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении. Условия оплаты определяются Страховщиком при направлении Застрахованного на медицинское освидетельствование. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении договора.

5.3. Страховщик также вправе отказать в заключении договора страхования в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.д.).

5.4. Страховщик также вправе приостановить рассмотрение заявления на страхование, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

5.5. Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщиком могут быть затребованы любые документы, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска.

5.6. После представления заявления и других необходимых документов Страховщик в пятидневный срок принимает решение о возможности заключения договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.

5.7. При групповом страховании договор оформляется в виде единого документа на всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. Страховщик может вручать Страхователю полисы (страховые сертификаты) на каждого Застрахованного.

5.8. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора (страхового полиса) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

5.9. Страхователь - физическое лицо, заключивший договор страхования на срок не менее 5 лет в отношении своих имущественных интересов, связанных со страховым случаем, предусмотренным пунктом 3.1.1, при наличии согласия Страховщика имеет право на получение займа в размере не более выкупной суммы, рассчитываемой на момент получения займа.

5.9.1. Договор о предоставлении займа оформляется на основании заявления Страхователя в письменной форме с указанием условий и порядка выдачи и возврата займа и процентов по нему, и после подписания является неотъемлемой частью договора страхования.

5.9.2. Заем выдается под проценты, оговоренные в договоре.

5.9.3. Договор о предоставлении займа не может оканчиваться позднее даты окончания срока действия договора страхования.

5.9.4. В случае невозврата займа на момент наступления страхового случая или расторжения договора страхования его сумма вместе с начисленными процентами вычитается из выплачиваемого страхового обеспечения.

5.9.5. Если Страхователь не возвращает заем и проценты по нему в соответствии с условиями, указанными в договоре о предоставлении займа, Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования и произвести перерасчет (уменьшение) размера страховой суммы по каждому страховому случаю, предусмотренному договором страхования, о чем информирует Страхователя. При этом новая страховая сумма рассчитывается исходя из сформированного Страховщиком резерва по данному договору на дату неисполнения Страхователем своих обязательств по возврату займа и процентов по нему с учетом фактической задолженности Страхователя по договору о предоставлении займа на эту же дату.

5.9.6. Все изменения, касающиеся размера страховой суммы, оформляются дополнительным соглашением.

Если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования в соответствии со статьей 5.9.5 Правил, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования путем письменного уведомления Страхователя.

5.9.7. Если размер задолженности Страхователя по договору займа превышает размер предусмотренной договором страхования выкупной суммы, выплата выкупной суммы при расторжении договора страхования в соответствии со статьей 9.6 не производится.

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

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Договор страхования жизни может быть заключен на любой срок, установленный по соглашению сторон, но не менее одного года.

6.2. Договор вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, с .00 часов (по московскому времени) даты, следующей за датой получения первого (или единовременного) страхового взноса Страховщиком в наличном или безналичном порядке.

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

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

7.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем. В соответствии с условиями страхования страховая сумма может быть различна по каждой программе страхования или одинакова.

7.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

7.3. При групповом страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

7.4. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с тарифами Страховщика и дополнительных административных издержек. Размер страхового тарифа зависит от программы страхования, срока страхования, пола и актуарного возраста, срока и порядка уплаты страховых взносов. Размер базовых тарифов утверждается Генеральным директором Страховщика и согласовывается с органом страхового надзора. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – состояния здоровья Застрахованного (в том числе на основании медицинского освидетельствования (п.5.2)), профессии или рода деятельности Застрахованного.

Договором в зависимости от программы страхования может предусматриваться один из следующих порядков уплаты страховой премии (страховых взносов):

7.4.1. единовременно при заключении договора;

7.4.2. в рассрочку ежегодными, раз в полгода, ежеквартальными или ежемесячными платежами до окончания предусмотренного договором срока уплаты страховых взносов;

7.5. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается соглашением между Страховщиком и Страхователем при заключении договора.

7.6. Если иное не предусмотрено договором, страхования срок уплаты страховых взносов в рассрочку устанавливается равным сроку страхования.

7.7. Размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) может быть изменен по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Изменения договора в части условий о размере и порядке уплаты страховой премии (страховых взносов) совершаются в той же форме, что и сам договор.

7.8. Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена наличными деньгами представителю или в кассу Страховщика, или перечислена на счет Страховщика путем безналичных расчетов.

7.9. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7.10. Условиями договора может быть предусмотрен льготный период для уплаты страховых взносов. Если иное не оговорено в договоре, для уплаты страховых взносов устанавливается льготный период - тридцать дней. Льготный период для уплаты соответствующего страхового взноса исчисляется от даты, установленной договором для уплаты этого взноса.

7.11. При неисполнении Страхователем обязанности по уплате очередного страхового взноса (с учетом п. 7.10), договор страхования прекращает свое действие, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом размер выкупной суммы, если ее выплата предусмотрена условиями договора страхования, рассчитывается на дату, установленную договором, для уплаты этого взноса.

7.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, но льготный период по условиям договора еще не истек, Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате суммы страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.13. Договором страхования может быть предусмотрено участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика. Для этого Страховщик по итогам истекшего календарного года может установить увеличенную норму доходности, которая действует только в течение этого календарного года. По его истечении действует исходная норма доходности. При этом в отношениях со Страхователем может быть реализован один из следующих вариантов:

- уменьшение размера страховой премии при сохранении размера страховой суммы;
- увеличение страховой суммы при сохранении размера страховой премии.

Увеличение нормы доходности производится Страховщиком на основании договора страхования, определяющего способ реализации увеличенной нормы доходности. Если договором страхования не предусмотрен конкретный способ реализации увеличенной нормы доходности, он определяется Страховщиком. Увеличенная норма доходности за истекший календарный год принимается приказом Генерального директора Страховщика и доводится до сведения клиентов.

8. РАЗМЕР СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ВЫПЛАТЫ

8.1. Предусмотренное договором страхования страховое обеспечение, выплачивается Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых получателем страхового обеспечения по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

8.2. Размер выплаты страхового обеспечения определяется исходя из указанных в договоре страхования программ страхования и страховых сумм по каждой программе (п.п. 3.3 и 3.4). В предусмотренных договором страхования случаях выплачивается увеличенное, в соответствии с п. 7.13 и Положением об Индексации (Приложение № 2 к настоящим Правилам), страховое обеспечение.

8.3. Для получения страхового обеспечения по случаю дожития до окончания срока страхования, указанному в п.3.1.1 Правил, Застрахованный обязан:

8.3.1. подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);

8.3.2. представить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения;

8.3.3. представить Страховщику оригинал страхового полиса (договора страхования) и заявление на получение страхового обеспечения, установленного образца, с указанием способа его получения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов), а также документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

8.4. Для получения страхового обеспечения по случаю смерти, указанному в п. 3.1.2 Правил, Страховщику должны быть предъявлены:

8.4.1. оригинал страхового полиса (договора страхования);

8.4.2. заявление на выплату страхового обеспечения, установленного образца, с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страхового обеспечения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);

8.4.3. оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;

8.4.4. оригинал медицинского заключения о причине смерти;

8.4.5. иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (справка органов МВД, копия постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.);

8.4.6. документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения;

8.4.7. документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

8.5. Для получения страхового обеспечения по случаю первичного диагностирования у Застрахованного смертельно опасного заболевания, при страховании по дополнительной программе № 1 Страховщику должны быть предъявлены:

8.5.1. оригинал страхового полиса (договора страхования);

8.5.2. заявление на выплату страхового обеспечения, установленного образца, с указанием способа получения страхового обеспечения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);

8.5.3. документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике лечения или диагностирования соответствующего заболевания лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

8.5.4. документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

8.5.5. документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

8.6. При наступлении страхового случая в связи с полной постоянной утратой Застрахованным общей трудоспособности (п.3.1.3 Правил), при страховании по дополнительным программам №№ 3, 4 Страховщику должны быть предъявлены:

8.6.1. оригинал страхового полиса (договора страхования);

8.6.2. заявление о страховом случае установленного образца, с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности, и с указанием способа получения страхового обеспечения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);

8.6.3. оригинал справки органа МСЭК об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

8.6.4. оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением копию выписки из истории болезни или амбулаторной карты Застрахованного, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

8.6.5. документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения;

8.6.6. документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

8.7. Страховое обеспечение выплачивается единовременно, однако, по желанию Страхователя (Выгодоприобретателя) и с согласия Страховщика, это обеспечение может быть выплачено в соответствии с дополнительными опциями, описанными в Приложении № 1.

8.8. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является несовершеннолетним, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

8.9. Если иное не оговорено в договоре, выплата страхового обеспечения производится:

8.9.1. при наступлении страхового случая в связи с дожитием Застрахованного до определенного срока и/или даты окончания срока страхования (п.3.1.1 настоящих Правил) - Застрахованному;

8.9.2. при наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного в течение срока страхования (п.3.1.2 Правил) - лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного;

8.9.3. при наступлении страхового случая в связи с полной постоянной утратой Застрахованным общей трудоспособности (п.3.1.3 Правил) - Застрахованному;

8.9.4. при наступлении страхового случая в связи с первичным диагностированием у Застрахованного смертельно опасного заболевания (п.3.1.4 Правил) - Застрахованному

8.10. Страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного в установленном законом порядке в следующих случаях:

8.10.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по дожитию (п.3.1.1 настоящих Правил);

8.10.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

8.10.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжения относительно Выгодоприобретателя;

8.10.4. если в распоряжении Страхователь указал, что страховое обеспечение в случае смерти Застрахованного должно быть выплачено наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.).

8.11. В случае если Выгодоприобретатель на момент выплаты страхового обеспечения является несовершеннолетним, договором страхования может быть предусмотрена выплата страхового обеспечения путем перевода на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).

8.12. Если в соответствии с волей Застрахованного в договоре указаны несколько Выгодоприобретателей, то по случаям, предусмотренным в п.п.8.10.2 и 8.10.3, выплата страхового обеспечения будет произведена остальным Выгодоприобретателям в определенных договором пропорциях.

8.13. Если Выгодоприобретатель умер, не получив причитающееся ему страховое обеспечение, страховая выплата будет произведена его наследникам по закону пропорционально их наследственным долям.

8.14. В соответствии с условиями договора страхования, может быть предусмотрен выжидательный период. Если такой период будет установлен, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения в связи со смертью Застрахованного (п. 3.1.2 Правил), если вышеуказанные события не произошли в результате несчастного случая. По условиям договора страхования выжидательный период может быть установлен также в отношении Дополнительных программ № 3 и № 4.

8.15. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах данного случая.

8.16. При принятии решения об отсрочке в соответствии с п.8.18 или отказе в выплате страхового обеспечения Страховщик в письменной форме информирует об этом заявителя в течение 10 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в договоре страховании.

8.17. При принятии Страховщиком положительного решения о выплате страхового обеспечения данная выплата осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в договоре страхования, и составления Страховщиком страхового акта. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета или выдачи их из кассы Страховщика.

8.18. Принятие решения о выплате страхового обеспечения может быть отсрочено Страховщиком, 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.

8.19. Страховое обеспечение по желанию получателя может выплачиваться либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или переводом по почте, или иным способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению страхового обеспечения на банковский счет получателя и переводу его по почте несет получатель.

8.20. При страховании с валютным эквивалентом, страховое обеспечение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).[1]

8.21. Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного, Выгодоприобретателя или наследников по нотариально оформленной доверенности.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ

9.1. Действие договора страхования прекращается:

9.1.1. в случае истечения срока действия договора;

9.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.1.4. в случае ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, кроме случаев, когда Застрахованный исполняет обязанности Страхователя в соответствии со статьей 9.4 настоящих Правил;

9.1.5. а также в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством.

9.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

9.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика -

- в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей по договору страхования и/или отказа Страхователя от изменения условий договора страхования в связи с невозвратом займа и процентов по нему в соответствии с условиями, указанными в договоре о предоставлении займа

9.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

9.3. При расторжении договора по инициативе Страхователя, Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого прекращения договора о намерении расторгнуть договор страхования.

9.4. Застрахованный, в пользу которого заключен договор страхования, имеет право выполнять обязанности Страхователя, в том числе и обязанности по оплате страховой премии. Если Застрахованный выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил требование о выплате страхового возмещения, он не может быть заменен другим лицом, а договор не может быть прекращен или изменен без его согласия. .

9.5. В случае досрочного прекращения договора по инициативе Страхователя его действие заканчивается с даты, указанной в заявлении на расторжение, при условии соблюдения условий, предусмотренных статьей 9.3. Правил. В случае расторжения договора по инициативе Страховщика, договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении о расторжении, или с даты, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, или с даты ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица.

9.6. Выкупная сумма, если возможность ее получения предусмотрена договором, выплачивается Страховщиком в случае досрочного прекращения или расторжения договора.

9.6.1. Выкупная сумма по основным программам страхования устанавливается Страховщиком в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по данным программам. Значения выкупных сумм в зависимости от истекшего (на дату

---

[1] При этом, при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс соответсвующей валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс этой валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

расторжения) срока действия договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования и выдаются Страхователю вместе со страховым Полисом. Если в соответствии с п.7.13 по договору начислен дополнительный инвестиционный доход, то он прибавляется к вышеупомянутым выкупным суммам.

9.6.2. Возврат части страховой премии по дополнительным программам страхования производится в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональной не истекшей части оплаченного периода страхования (года, полугода и т.д. в зависимости от частоты уплаты взносов (п.7.4.2), за вычетом расходов Страховщика.

9.6.3. При страховании с валютным эквивалентом выплата выкупной суммы / возврат части страховой премии осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления)[2].

9.7. Для получения выкупной суммы / возврата части страховой премии Страховщику должны быть представлены:

9.7.1. оригинал страхового полиса (договора страхования) и заявление на получение выкупной суммы, установленного образца, с указанием способа его получения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);

9.7.2. документ, удостоверяющий личность получателя;

9.7.3. документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

9.8. Если договор заключен на основании настоящих Правил с ответственностью Страховщика, включающей в себя страхование на случай наступления события, указанного в п. 3.1.1, то в случае досрочного прекращения или расторжения договора Страховщиком при условии, что Застрахованный (или иное лицо) не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя, или по заявлению Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по договору страхования, Страхователю выплачивается выкупная сумма

9.9. В случае прекращения договора в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, выкупная сумма выплачивается Страхователю или его законным наследникам.

9.10. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя, установленного договором на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, выкупная сумма выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Выкупная сумма выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

9.11. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя - физического лица или ликвидацией Страхователя - юридического лица выкупная сумма выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя.

9.12. Выкупная сумма выплачивается (если ее выплата предусмотрена договором):

9.12.1. в течение тридцати дней со дня получения Страховщиком заявления о расторжении договора, если договор прекращается по требованию Страхователя или Страховщика, или в связи с ликвидацией Страхователя - юридического лица или смертью Страхователя - физического лица;

9.12.2. в течение тридцати дней со дня получения Страховщиком заявления установленной формы, копии свидетельства о смерти Застрахованного, документов, удостоверяющих личность получателя выкупной суммы, и, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования, если договор прекращается в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

---

[2] При этом, при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс соответсвующей валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс этой валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий договора;

10.1.2. получить дубликат договора (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

10.1.3. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

10.1.4. получить любые разъяснения по договору;

10.1.5. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

10.1.6. досрочно прекратить договор до наступления события, обладающего признаками страхового случая, и получить выкупную сумму, если она причитается по договору;

10.1.7. по согласованию со Страховщиком и с письменного согласия Застрахованного изменить условия договора, касающиеся замены Застрахованного (Застрахованных), изменении количества Застрахованных, размера страховой суммы, срока страхования, размера и порядка уплаты страховых взносов и других условий страхования;

10.1.8. пользоваться другими правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором и законодательством Российской Федерации.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены договором;

10.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

10.2.3. при наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п.3.1.2 – 3.1.4 настоящих Правил письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события,

- указанного в п.3.1.2 Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);
- указанного в п.п. 3.1.3 – 3.1.4 Правил, может быть исполнена Застрахованным (наследниками по закону)

10.2.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

10.2.5. поставить в известность Застрахованного(ых) об условиях договора страхования и их изменениях;

10.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;

10.2.7. исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения

между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

10.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

10.3.3. отказать в заключении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, Правилами;

10.3.4. отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством;

10.3.5. отсрочить выплату страхового обеспечения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством;

10.3.6. потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10.3.7. по дополнительным программам страхования ежегодно пересматривать размер страховых взносов;

10.3.8. пользоваться другими правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором и законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение срока, установленного договором страхования, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

10.4.2. сообщить в письменной форме решение об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения с обоснованием причин;

10.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования;

10.4.4. исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

10.5. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Застрахованный или Страхователь обязаны сообщить об этом Страховщику в течение тридцати дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

10.6. Договором страхования между Страхователем и Страховщиком могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

11. ФОРС-МАЖОР.

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

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

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Все споры между сторонами страхования разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Правилам страхования жизни

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ (ОПЦИИ).

ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ФОРМЕ АННУИТЕТА

1. Вместо выплаты страхового возмещения по основной программе Страховщик вправе предложить Страхователю заключить договор страхования по настоящей дополнительной программе и зачесть сумму страхового возмещения в качестве единовременного страхового взноса по дополнительной программе страхования на следующих условиях:

1.1 Застрахованным является Выгодоприобретатель по основной программе страхования.

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

2. Выгодоприобретатель может выбрать один из нижеприведенных вариантов страхования аннуитета с единовременным взносом:

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

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

2.3. *Пожизненный аннуитет с передачей пережившей супруге (супругу)* Аннуитет выплачивается в полном объеме при условии дожития Застрахованного до даты очередной выплаты аннуитета. В случае смерти Застрахованного, дополнительный застрахованный (супруга/супруг), если ее (его смерть) наступит позже смерти Застрахованного, будет получать пожизненный аннуитет в размере К% от от аннуитета Застрахованного.

По данной опции возраст Застрахованного на момент начала выплаты аннуитета – от 20 до 75 лет по вариантам 3.1 и 3.2 и от 25 до 75 лет по варианту 3.3.

3. Срок страхования – пожизненно.

4. В качестве единовременного страхового взноса зачитывается причитающееся по договору страхования страховое обеспечение.

5. Страховая сумма равна величине годового аннуитета. Страховая сумма рассчитывается на основании возраста, пола Застрахованного и выбранного варианта выплаты аннуитета по таблицам тарифов, действующих в компании на момент применения данной опции.

6. Аннуитет выплачивается ежемесячно (ежегодно, два раза в год, ежеквартально). Первая выплата производится через месяц (год, пол года, квартал соответственно) после заключения договора страхования по дополнительной программе.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Правилам страхования жизни

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ

1. Общие положения

1.1. Это положение является частью договора страхования (полиса), если оно включено в договор страхования (полис) или в соответствующее дополнение к нему.

1.2. Целью данного Положения является защита от инфляции страхового обеспечения по основной программе страхования и по Дополнительной программе № 1 «первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» (далее - заболевания). Эта цель достигается ежегодным индексированием страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания Застрахованного и страхового взноса.

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

1.4. Если в договоре страхования не оговорено иное, на Положение об индексации распространяется действие Правил страхования жизни.

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

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

2.1. Индексация проводится в каждую дату начала очередного страхового года. Страховщик может ограничить срок, в течение которого проводится индексация страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания. В дальнейшем увеличенное страховое обеспечение на случай смерти и/или заболевания Застрахованного фиксируется.

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

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

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

2.5. Если основной программой страхования является «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» и дополнительная программа № 3 отсутствует, то индексация будет применяться только к взносам. Положения, относящиеся к индексации страхового обеспечения на случай смерти, в этом случае не применимы.

3. Отказ от индексации

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

3.2. В случае отказа от индексации, Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию данного Полиса, и не предлагать ее Страхователю в следующую дату начала

очередного страхового года. Право на индексацию может, с согласия Страховщика и, возможно, при условии проведения дополнительного андеррайтинга, быть восстановлено.

4. Прекращение дальнейшей индексации в связи с освобождением от уплаты взносов

4.1 Индексация прекращается в случае вступления в силу освобождения от уплаты страховых взносов, в соответствии с дополнительными программами «Освобождение от уплаты страхового взноса» или «Защита страхового взноса».

4.2 Увеличенная страховая сумма на случай смерти/первичного диагностирования смертельно опасного заболевания и увеличенный взнос фиксируются на уровне, установленном до даты события, приведшего к освобождению от уплаты взносов в соответствии с вышеуказанными дополнительными программами.

5. Усиление накопительных возможностей основной программы страхования

5.1. В дополнение к индексации страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания, данное положение усиливает накопительные возможности основной страховой программы. Это достигается за счет накопления разницы между суммой дополнительных взносов по основной страховой программе и дополнительной программе № 1, за вычетом оговоренной в Полисе нагрузки (издержек Страховщика по управлению дополнительными накоплениями), и стоимостью увеличения страхового обеспечения на случай смерти и/или заболевания.

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

Дополнительные накопления увеличиваются за счет начисления нормы доходности с учетом п.7.13 Правил страхования, и уменьшаются за счет удержания оговоренных в Полисе издержек Страховщика по управлению дополнительными накоплениями.

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

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

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

5.3. После уплаты первого увеличенного взноса, Страхователь может, с согласия Страховщика, уплатить дополнительный взнос, который будет добавлен к дополнительным накоплениям) и предусмотренных договором издержек Страховщика.

6. Действие Положения об индексации автоматически прекращается в случае:

6.1. Истечения срока действия основной страховой программы.

6.2. Смерти Застрахованного.

6.3. Расторжения договора по основной страховой программе.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Правилам страхования жизни

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА № 1.

ПЕРВИЧНОЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Страховым случаем по данной программе является первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний.

2. Под смертельно опасными заболеваниями в целях настоящих Правил понимаются:

- заболевания, указанные в перечне смертельно опасных болезней, которые были первично диагностированы в течение срока действия договора, но не ранее трех месяцев со дня вступления договора в силу;
- любые другие заболевания, повлекшие хирургическое вмешательство, вид которого указан в перечне хирургических вмешательств, если заболевание было диагностировано и хирургическое вмешательство произведено в течение срока действия договора, но не ранее трех месяцев со дня вступления договора в силу.

3. Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств является исчерпывающим и включает в себя:

3.1. Смертельно опасные болезни:

а) **Злокачественные опухоли (рак)** – результат перерождения клеток, характеризующийся утратой нормальной регуляции роста, что проявляется бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию.

Страховым случаем признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока действия договора страхования, включая:

Лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);

Лимфомы;

Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in sito (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадии, или стадий PAP-1 до PAP-4, в соответсвие с классификацией PAP) или гистологически описанные как предраки;

- все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;

- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;

- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;

- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;

- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;

- раки предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1б) по классификации TNM или аналогичные и менее выраженные стадии рака в соответствии с другими классификациями

б) **Инфаркт миокарда** - остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех пяти симптомов:

- клинических признаков;

- новые типичные изменения ЭКГ, например: изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;

- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови, а также ишемия миокарда, стабильная и нестабильная стенокардия, другие острые коронарные синдромы, не приведшие к развитию инфаркта миокарда, исключаются из определения.

в) **Инсульт** - острое нарушение кровообращения головного мозга с развитием стойких симптомов поражения центральной нервной системы, сохраняющихся более 24 часов. Геморрагический - при кровоизлиянии в головной мозг или под его оболочки (апоплексический удар, апоплексия) и ишемический инсульт, обусловленный прекращением или значительным снижением кровоснабжения участка мозга, вследствие спазма, тромбоза, эмболии.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 3 месяцев после возникновения инсульта.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- инсульты, повлекшие за собой единственное неврологическое нарушение – потерю сенсорной чувствительности;
- приступы вертебробазилярной ишемии.

Основанием для выплаты служит наличие результатов компьютерной и/или магниторезонансной томографии головного мозга.

г) **Терминальная почечная недостаточность** - стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови до 7-10мг% и иными клиническими симптомами, и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки

Условие: .постоянная необходимость в диализе должна быть подтверждена заключением врача-нефролога.

Исключения:

- почечная недостаточность в стадии компенсации;
- почечная недостаточность, не требующая регулярного проведения гемодиализа или трансплантации донорской почки.

Страховая выплата может быть произведена только при подтверждении факта проведения процедуры диализа или по завершении пересадки трансплантата.

д) **Паралич** - полное отсутствие двигательных функций двух и более конечностей в результате различных патологических процессов в нервной системе. Диагноз паралича как полного и постоянного должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре
- частичный паралич конечностей

3.2. Хирургические вмешательства:

а) **Аортно-коронарное шунтирование** - прямое оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий, путем создания артериального сосуда между аортой и артериями, питающими сердце.

Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие хирургические и нехирургические виды лечения.

б) **Трансплантация основных органов** – перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца (пересадка полностью всего сердца), легких, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса) или костного мозга.

Исключается из определения:

- трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани;
- донорство органов.

4. Датой первичного диагностирования считается дата установления медицинским специалистом соответствующего профиля и имеющим необходимую квалификацию диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода. В ряде случаев диагноз должен быть подтвержден по истечении специального периода ожидания, если он предусмотрен определением опасного заболевания (при параличе период ожидания – шесть месяцев с момента постановки первоначального диагноза, при инсульте наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум трех месяцев после возникновения инсульта).

5. Срок страхования по данной дополнительной программе не может превышать срок страхования по основной программе страхования. В любом случае срок страхования по данной программе истекает на дату начала очередного страхового года, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным шестидесятипятилетнего возраста.

6. По данной дополнительной программе страхования страховые взносы уплачиваются в размере и в сроки, указанные в договоре (полисе) страхования.

7. При наступлении страхового случая страховое обеспечение в размере страховой суммы выплачивается при условии дожития Застрахованным до истечения установленного Страховщиком в договоре периода выживания, начинающегося с даты первичного диагностирования. Если определение заболевания предусматривает период ожидания для подтверждения диагноза, то выплата производится по истечении данного периода и подтверждения первоначального диагноза. Если Застрахованный умирает в течение периода выживания и/или ожидания, то страховая выплата по данному страховому случаю не производится.

8. Наличие следующих состояний (нарушений здоровья) у застрахованного до заключения договора страхования является основанием для отказа в выплате страхового обеспечения.

Рак:

Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

Инфаркт миокарда, аорто-коронарное шунтирование:

Гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных сосудов, сахарный диабет, аритмия (за исключением синусовой аритмии), патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

Инсульт:

Гипертония, болезни клапанов сердца, болезни коронарных сосудов, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, артериосклероз, гиперлипедимия, ожирение, артериовенозные пороки развития, фибрилляция и/или мерцание предсердий.

Почечная недостаточность:

Хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

Трансплантация жизненно важных органов:

сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз;

печень: гепатит B, C, D, G, TTV, терминальная стадия хронического гепатита, первичный и вторичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, гепатоцеллулярная карцинома, холангит;

поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;

почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

9. Действие настоящей программы страхования автоматически прекращается:

а) в день истечения срока страхования по настоящей дополнительной программе,

б) если страховой взнос не был уплачен вовремя или в течение оговоренного в договоре (полисе) льготного периода,

в) в случае расторжения договора страхования (Полиса),

г) в дату начала очередного страхового года, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным шестидесятипятилетнего возраста.

10. Положения Правил страхования жизни распространяются на настоящую программу страхования, если в договоре страхования не оговорено иное.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Правилам страхования жизни

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА № 2 «ИНВЕСТ».

1. Данная дополнительная программа предназначена для усиления накопительных свойств договора страхования жизни.

1.1. Страховые взносы по данной программе уплачиваются в размере и в сроки, указанные в договоре (полисе) страхования. Страхователь может, с согласия Страховщика, увеличить или уменьшить страховой взнос в дату начала очередного страхового года. Для этого он должен направить Страховщику письменное заявление и получить письменное согласие со стороны Страховщика.

1.2. При наступлении страхового случая по основной программе страхования, или по истечении срока страхования, выплачивается сумма уплаченных по данной программе взносов, за вычетом оговоренных в договоре расходов страховщика, и инвестиционный доход по ним в размере гарантированной нормы доходности и дополнительной нормы доходности в соответствии с п. 7.13 Правил страхования жизни (накопления/резерв по данной программе).

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

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

1.4. Накопления/резерв по данной программе могут быть зачтены в качестве страхового взноса по основной и другим дополнительным программам, а также по страховым программам/рискам из иных согласованных с органом страхового надзора правил страхования, включенным в договор страхования (полис).

2. Если договором страхования предусмотрено, что данная программа предназначена исключительно для уплаты взносов по основной и другим дополнительным программам, а также по страховым программам/рискам из иных согласованных с органом страхового надзора правил страхования, включенным в договор страхования (полис) (п.1.4), то в договоре устанавливаются нулевые расходы Страховщика.

2.1. При наступлении даты уплаты очередного страхового взноса по договору (полису) страхования величина резерва по данной программе уменьшается на суммарный размер очередного страхового взноса.

2.2. В случае смерти Застрахованного (в п. 3.1.2 настоящих Правил), резерв по данной дополнительной программе прибавляется к страховому обеспечению по основной программе страхования.

2.3. При наступлении страхового случая по дополнительным программам № 3 и № 4 настоящих Правил, резерв по данной дополнительной программе выплачивается Застрахованному, если иное не предусмотрено договором страхования.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Правилам страхования жизни

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА № 3.

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

1. В случае установления полной и постоянной утраты общей трудоспособности Застрахованного (п. 3.1.3 Правил), являющегося одновременно и Страхователем, в соответствии с определением, указанным в п. 1.16 Правил, основная и дополнительные программы страхования (если иное не указано в соответствующих дополнительных правилах страхования) продолжают действовать без уплаты соответствующих страховых взносов. Освобождение от уплаты взносов действует не дольше:

а) окончания срока действия договора страхования (Полиса) или окончания срока действия дополнительной программы страхования,

б) даты начала очередного страхового года, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным шестидесятилетнего возраста.

1.1. Освобождение от уплаты взносов распространяется на весь период непрерывной утраты трудоспособности (см. п. 6).

1.2 Освобождение от уплаты страховых взносов наступает с даты уплаты взноса, непосредственно следующего за датой установления нетрудоспособности. Однако освобождение от уплаты взноса или возврат уплаченных взносов не реализуется, если с даты уплаты и до дня получения Компанией письменного уведомления о страховом случае, в соответствии с настоящей дополнительной программой страхования прошло более 180 календарных дней.

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

2. По данной дополнительной программе страхования, страховые взносы уплачиваются в размере и в сроки, указанные в договоре (полисе).

3. Освобождение от уплаты взносов будет иметь место только для события, являющегося результатом несчастного случая или болезни, наступивших после даты оформления настоящей дополнительной программы страхования, и имевшего место в период действия договора страхования, т.е. действие договора не было прекращено вследствие неуплаты взносов или по иной причине. Если страховой случай имел место в течение предусмотренного основной программой страхования льготного периода уплаты взноса, то сумма этого взноса будет вычтена из любого страхового обеспечения, подлежащего выплате по данному Полису.

4. **Исключения**. По данной дополнительной программе действуют исключения, указанные в Разделе 4 Правил страхования жизни. Кроме того, договор страхования не покрывает события, если в нем не предусмотрено иное, причиной которых являются:

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

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

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

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

(а) при жизни Застрахованного,

(б) в период нетрудоспособности,

(в) не позднее 180 дней с даты первого неуплаченного взноса в случае, если существует такой факт неуплаты.

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

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

Компания оставляет за собой право на обследование Застрахованного с целью определения, является ли нетрудоспособность полной и постоянной в соответствии с определением п. 1.16 Правил страхования. На основе результатов обследования принимается решение об освобождении от уплаты взносов. Решение Компании, основанное на этом обследовании, является окончательным.

6. Застрахованный обязан по требованию Компании и в описанном выше порядке предоставлять в установленные сроки необходимые доказательства непрерывности утраты трудоспособности. Если непрерывная утрата трудоспособности продолжается свыше двух полных лет, Компания не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год. Если Застрахованный не предоставит вышеуказанных доказательств, или его здоровье восстановится настолько, что он сможет выполнять какую-либо работу или заниматься профессиональной деятельностью, приносящими заработок или доход, он обязан с этого момента платить все полагающиеся по договору страхования взносы.

7. Действие настоящей программы страхования автоматически прекращается:

а) в день истечения срока действия настоящей дополнительной программы страхования,

б) если страховой взнос не был уплачен вовремя или в течение оговоренного в договоре (полисе) страхования льготного периода,

в) в случае расторжения договора страхования (полиса),

г) в дату начала очередного страхового года, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным шестидесятилетнего возраста.

8. Положения Правил страхования жизни распространяются на настоящую программу страхования, если иное не сказано в условиях данной дополнительной программы.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к Правилам страхования жизни

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА № 4.

ЗАЩИТА СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

1. В случае смерти Страхователя (п. 3.1.2 Правил), или установления его полной и постоянной утраты общей трудоспособности (п. 3.1.3 3.1.3 Правил) в соответствии с определением, указанным в п. 1.16 Правил, основная и дополнительные программы страхования продолжают действовать без уплаты соответствующих страховых взносов. Освобождение от уплаты взносов действует не дольше:

а) окончания срока действия договора страхования (Полиса) или окончания срока действия дополнительной программы страхования,

б) даты начала очередного страхового года, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным шестидесятилетнего возраста.

1.1. Освобождение от уплаты взносов в связи с полной постоянной нетрудоспособностью распространяется на весь период непрерывной нетрудоспособности (см. п. 6).

1.2 Освобождение от уплаты страховых взносов наступает со срока уплаты взноса, непосредственно следующего за днем смерти или установления нетрудоспособности. Однако освобождение от уплаты взноса или возврат уплаченных взносов не реализуется, если со срока оплаты и до дня получения Компанией письменного уведомления о страховом случае, в соответствии с настоящей дополнительной программой страхования, прошло более 180 дней.

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

2. По данной дополнительной программе страхования, страховые взносы уплачиваются в размере и в сроки, указанные в договоре (полисе).

3. Освобождение от уплаты взносов будет иметь место только для события, являющегося результатом несчастного случая или болезни, наступивших после даты оформления настоящей дополнительной программы страхования, и имевшего место в период действия договора страхования, т.е. действие договора не было прекращено вследствие неуплаты взносов или по иной причине. Если страховой случай имел место в течение предусмотренного основной программой страхования льготного периода уплаты взноса, то сумма этого взноса будет вычтена из любого страхового обеспечения, подлежащего выплате по данному Полису.

4. **Исключения**. По данной дополнительной программе действуют исключения раздела 4 Правил страхования жизни. Кроме того, договор страхования не покрывает события, если иное не предусмотрено договором, причиной которых являются:

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

4.5. Путешествие или полет самолетом/космическим аппаратом любого типа, за исключением полета в качестве пассажира самолета пассажирских авиакомпаний, совершаемого по установленному маршруту и расписанию, а также прямое участие в

военных маневрах, учениях, испытании военного снаряжения или других аналогичных мероприятиях в качестве военнослужащего или гражданского служащего;

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

5. В случае смерти страхователя, письменное заявление о страховом случае по настоящей дополнительной программе страхования должно быть предъявлено Компании и получено в течение 60 дней со дня смерти Страхователя. Заявление, переданное по истечении вышеуказанного 60 дневного срока, может привести к тому, что заявление будет признано неправомочным. Бланки для оформления заявления будут предоставлены Компанией по требованию. На этих бланках необходимо обосновать соответствующие притязания согласно установленным требованиям. Страховщик оставляет за собой право обращаться в медицинские учреждения, правоохранительные органы и другие организации, располагающие информацией о страховом событии, в случае сомнений или недостаточности данных, подтверждающих наступление страхового случая.

6. В случае полной постоянной нетрудоспособности, письменное заявление о страховом случае по настоящей дополнительной программе страхования должно быть предъявлено Компании и получено ею:

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

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

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

9. Компания оставляет за собой право на обследование Застрахованного с целью определения, является ли нетрудоспособность полной и постоянной в соответствии с определением п. 1.16 Правил. На основе результатов обследования принимается решение об освобождении от уплаты взносов. Решение Компании, основанное на этом обследовании, является окончательным.

10. Застрахованный обязан по требованию Компании и в описанном выше порядке предоставлять в установленные сроки необходимые доказательства непрерывности нетрудоспособности. Если непрерывная нетрудоспособность продолжается свыше двух полных лет, Компания не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год. Если Застрахованный не предоставит вышеуказанных доказательств, или его здоровье восстановится настолько, что он сможет выполнять какую-либо работу или заниматься профессиональной деятельностью, приносящими заработок или доход, он обязан с этого момента платить все полагающиеся по договору страхования взносы.

11. Действие настоящей программы страхования автоматически прекращается:

а) в день истечения срока действия настоящей дополнительной программы страхования,
б) если страховой взнос не был уплачен вовремя или в течение оговоренного в Полисе льготного периода,
в) в случае расторжения договора страхования (Полиса),

г) в дату начала очередного страхового года, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным шестидесятилетнего возраста.

12. Положения Общих правил страхования жизни распространяются на настоящую программу страхования, если иное не сказано в условиях данной дополнительной программы.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к Правилам страхования жизни

ООО «СК «Ренессанс Жизнь» Адрес _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

1. Страхователь: ***прошу заключить договор страхования на основании сведений, предоставляемых мною по требованию Страховщика и имеющих существенное значение для определения страхового риска:***

Фамилия

Имя

Отчество

Адрес

субъект РФ, населенный пункт

улица

дом, корпус, квартира

E-mail

Место работы

Должность, выполняемая работа

Пол

Дата рождения

число месяц год

Документ

наименование

серия номер

Дата выдачи

число месяц год

Кем выдан

Телефон

2. Застрахованное лицо (Застрахованный): родственные отношения к Страхователю:

☐ отметить ✓ если Застрахованный и Страхователь являются одним и тем же лицом без заполнения полей по Застрахованному

Фамилия

Имя

Отчество

Адрес

субъект РФ, населенный пункт

улица

дом, корпус, квартира

E-mail

Место работы

Должность, выполняемая работа

Пол

Дата рождения

число месяц год

Документ

наименование

серия номер

Дата выдачи

число месяц год

Кем выдан

Телефон

3. Выгодоприобретатель на случай смерти:

родственные отношения к застрахованному

Фамилия

Имя

Отчество

Пол ☐ М ☐ Ж

Дата рождения

число месяц год

4. Программы страхования

☐ **Программа 1. Смешанное страхование жизни**
☐ **Программа 2. Пожизненное страхование**
☐ **Программа 3. Страхование жизни на срок**
☐ **Программа 4. Дожитие с возвращением взносов в случае смерти**
☐ **Программа 5. Кредитное страхование жизни**

5. Дополнительные программы

☐ **Дополнительная программа № 1. Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания**
☐ **Дополнительная программа № 2. ИНВЕСТ**
☐ **Дополнительная программа № 3. Освобождение от уплаты страховых взносов**
☐ **Дополнительная программа № 4. Защита страховых взносов**

6. Порядок уплаты взносов: ☐ единовременно

☐ в рассрочку: ☐ ежегодно; ☐ ежеквартально; ☐ раз в полгода; ☐ ежемесячно

Период уплаты взносов: ☐ ☐☐ календарных лет с даты начала ответственности Страховщика

Указанный порядок уплаты взносов применяется при расчете страховых взносов по всем условиям, предусмотренным настоящим заявлением

7. Страховая сумма: рублей

(сумма цифрами)

(сумма прописью)

8. Срок страхования: ☐☐ календарных лет с даты начала ответственности страховщика

Дата начала ответственности страховщика: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐, но не ранее принятия Страховщиком решения о заключении договора

число месяц год

9. ☐ Дополнительная опция: участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика. Изменение нормы доходности производится в соответствии с Положением об участии страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

Заявляю: вся информация, предоставленная мною, (записанная с моих слов) в настоящем заявлении верна; я поставлен(-а) в известность о возможном изменении тарифа в связи с результатом оценки риска; согласен с тем, что полис будет получен на руки только после уплаты мной первого или единовременного страхового взноса и принятия страховщиком решения о заключении договора; я прочел (-а), понял (-а) и согласен (-на) с правилами и условиями страхования; я понимаю, что должен (должна) сообщить ООО «СК «Ренессанс Жизнь» обо всех изменениях в сведениях, указанных в настоящем заявлении.

Страхователь Подпись Дата / / /200 г.

(фамилия и инициалы)

С назначенным Выгодоприобретателем согласен. В случае необходимости медицинского заключения для подписания договора страхования согласен(согласна) на прохождение медицинского обследования.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к Правилам страхования жизни

Полис N _____

ПОЛИС
страхования жизни

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

1.Страхователь:

_____
ФИО, паспортные данные, домашний адрес
_____

2.Застрахованный:_____
ФИО, домашний адрес
_____

3.Выгодоприобретатель:_____
ФИО, домашний адрес, доля в %
_____

Выгодоприобретатель:_____
ФИО, домашний адрес, доля в %
_____

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

5. Страховые программы: **Страховые суммы**

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

Страховой взнос, включая дополнительные административные издержки (нагрузку) в размере _____ руб, равен _____. Взносы уплачиваются ежегодно.

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

7. Особые условия по договору:_____
_____

Полис выдан в г. Москве «_____»_____20___г.

Первый (единовременный) взнос уплачен полностью.

Страховщик:_____

Страхователь:_____

ДОГОВОР №
ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

г. Москва «___» _____ 2004 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ренессанс Жизнь», далее по тексту Страховщик, в лице Генерального директора _____, действующего на основании Устава с одной стороны, и _____, далее по тексту Страхователь, в лице _____, действующего на основании Устава с другой стороны, заключили настоящий Договор группового страхования жизни, далее по тексту Договор, о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

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

2. СТРАХОВЫЕ ПРОГРАММЫ

По настоящему Договору Страхователю предоставляется обслуживание по следующим страховым программам.

1. _____
2. _____
3. _____

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

3.1. Количество Застрахованных, страховой взнос и страховая сумма по каждому Застрахованному по настоящему Договору указывается в Списке Застрахованных (Приложение № 2 к настоящему Договору).

3.2. Страховой взнос по настоящему Договору оплачивается Страхователем ежемесячно в порядке безналичного расчета на расчетный счет страховщика в срок до ___ числа каждого месяца. Датой оплаты является дата поступления страхового взноса на расчетный счет страховщика.

3.3. Общий ежемесячный страховой взнос по настоящему Договору, за всех Застрахованных, указанных в Списке Застрахованных (Приложение № 2 к настоящему Договору) составляет (_____) рублей.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Срок действия Договора с 00 часов «___» _____ 200_ г. до 24 часов «___» _____ 200_ г.

4.2. С согласия Страховщика действие Договора может по истечении срока страхования быть продлено при условии уплаты указанного в Договоре годового страхового взноса, а также выполнения всех прочих условий данного Договора страхования.

5. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ

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

5.2 Договор сдержит следующие Приложения:

Приложение № 1: Правила страхования,

Приложение № 2: Список Застрахованных,

Приложение № 3: Заявление Страхователя, результаты медицинского обследования и т.д.

6. РЕКВИЗИТЫ.

СТРАХОВЩИК:
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

СТРАХОВАТЕЛЬ:

От СТРАХОВАТЕЛЯ:

_____

«_____» _____200___ г.

Всего прошито, пронумеровано и скреплено печатью 32 листа.

Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

Никифоров Е.А.