

Утверждаю
Заместитель Генерального директора –
руководитель операционного управления
ООО СК «ЭРГО Жизнь»
«30» марта 2011 года



М.В. Чехонин

**КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ВЫПЛАТОЙ РЕНТЫ
от 07 апреля 2008г. (в новой редакции от 30 марта 2011г.)**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
 - 1.1. Заключение договора страхования
 - 1.2. Объекты страхования
2. Страховые риски, страховые случаи и программы страхования
3. Порядок заключения, форма и действие договора страхования
4. Страховые суммы, страховая премия (страховые взносы), форма и порядок оплаты
5. Права и обязанности сторон по договору страхования
6. Исключения из объема страхового покрытия
7. Прекращение действия договора страхования
8. Страховая выплата: размер, условия и порядок осуществления
9. Валютный эквивалент
10. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
11. Порядок разрешения споров

Приложения:

1. Дополнительная Программа 1 – «Страхование на случай смерти в результате несчастного случая»
2. Дополнительная Программа 2 – «Страхование на случай инвалидности в результате несчастного случая»
3. Дополнительная Программа 3 – «Страхование на случай травматического повреждения в результате несчастного случая» (с приложением Таблицы выплат)
4. Дополнительная Программа 4 – «Страхование на случай инвалидности в результате несчастного случая с освобождением от уплаты взносов по Основной Программе»
5. Образец Страхового полиса
6. Образец Заявления на страховую выплату
7. Базовые страховые тарифы

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1.1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между обществом с ограниченной ответственностью «Страховой компанией «ЭРГО Жизнь» (далее – Страховщик) и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями, в связи с заключением и исполнением комплексных договоров страхования жизни с выплатой ренты (далее по тексту также – Правила).

1.1.2. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого указанного в договоре лица, именуемого в дальнейшем Застрахованным Лицом. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом. Возраст Застрахованного лица на момент заключения договора страхования по Основной программе может составлять от 0 до 80 лет, при этом оплата страховой премии должна быть завершена до достижения лицом 80-летнего возраста. Возраст Застрахованного лица на момент заключения договора страхования на условиях дополнительных программ страхования может составлять от 18 до 65 лет, при этом оплата страховой премии должна быть завершена до достижения лицом 65-летнего возраста. На основании настоящих Правил в отношении одного и того же Застрахованного Лица может быть заключен только один договор страхования.

1.1.3. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и Приложениях к Правилам (которые являются неотъемлемой частью Правил), и которые обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

1.1.4. Территория страхового покрытия: страховое покрытие предоставляется по всему миру, при условии наличия у Страхователя и (или) Застрахованного Лица имущественного интереса на территории Российской Федерации.

1.1.5. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и в порядке возмещения вреда по действующему законодательству, при наступлении страхового случая в жизни Застрахованного Лица осуществить страховую выплату.

1.2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного Лица до определенного срока, с причинением вреда жизни и здоровью, со смертью Застрахованного Лица.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховыми рисками по программам страхования, включенным в настоящие Правила, признаются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование в соответствии с настоящими Правилами:

2.1.1. смерть Застрахованного Лица по любой причине в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 настоящих Правил (далее «Смерть Застрахованного Лица»);

2.1.2. дожитие Застрахованного Лица до оговоренных в договоре страхования сроков, установленных в договоре страхования для выплаты ренты (в соответствии с установленной периодичностью выплат) (далее «дожитие Застрахованного Лица до начала периода выплат»);

2.1.3. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

2.1.4. установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая;

2.1.5. травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая;

2.1.6. установление Страхователю инвалидности I, II группы в результате несчастного случая.

2.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

2.3. Программы страхования:

2.3.1. «Основная программа»

Страховые случаи:

- Дожитие Застрахованного Лица до начала периода выплат.
- Смерть Застрахованного Лица в период оплаты премии.
- Смерть Застрахованного Лица в выжидательный период.
- Смерть Застрахованного Лица в течение 20 лет после начала периода выплат.

Периодичность уплаты взносов: единовременно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно.

2.3.2. Дополнительная Программа 1 – «Страхование на случай смерти в результате несчастного случая» – Приложение № 1 к Правилам.

2.3.3. Дополнительная Программа 2 – «Страхование на случай инвалидности в результате несчастного случая» – Приложение № 2 к Правилам.

2.3.4. Дополнительная Программа 3 – «Страхование на случай травматического повреждения в результате несчастного случая» – Приложение № 3 к Правилам.

2.3.5. Дополнительная Программа 4 – «Страхование с освобождением от уплаты взносов по Основной Программе вследствие инвалидности в результате несчастного случая» – Приложение № 4 к Правилам.

2.4. Страхование на основании Приложений №№ 1, 2, 3, 4 может осуществляться только как дополнение как Основной программе, при этом выбор комбинаций Программ 1, 2, 3, 4 осуществляется Страхователем с учетом ограничений, установленных для каждой из Программ.

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ФОРМА И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя.

3.2. При заполнении страхового полиса Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются сведения, указанные Страховщиком в разработанной и утвержденной им форме страхового полиса.

Если в течение действия договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или неполные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

3.3. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Полис считается

врученным Страхователю лично, что удостоверяется подписью Страхователя на копии или втором экземпляре полиса, либо путем направления почтой (по адресу, указанному Страхователем при заполнении полиса) – с даты, указанной на почтовом штемпеле при отправлении письма.

3.4. Право на подписание страхового полиса принадлежит Страхователю. Если Застрахованное Лицо и Страхователь - разные лица, страховой полис должен быть также подписан Застрахованным Лицом. Страховщик не несет ответственности за действительность подписей Страхователя и Застрахованного Лица.

3.5. Подписание страхового полиса со стороны Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи представителя Страховщика и скрепление печатью, изготовленной с использованием средств вычислительной техники, но являющейся аналогом надлежащим образом зарегистрированной печати Страховщика, является надлежащим подписанием договора страхования.

3.6. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме на расчетный счет Страховщика.

3.7. В случае если установленный первый или единовременный страховой взнос был оплачен не полностью либо расчет страховой премии был произведен с ошибкой, Страховщик вправе либо любым доступным способом согласовать со Страхователем доплату страхового взноса (при этом договор страхования вступает в силу с даты поступления доплаты страхового взноса в полном объеме на расчетный счет Страховщика), либо соответственно уменьшить страховую сумму, уведомив об этом Страхователя письменно, либо (в случае невозможности согласования) вернуть оплаченную часть страховой премии Страхователю.

3.8. Страхователь вправе расторгнуть договор страхования в любое время, для чего он подает Страховщику письменное заявление в срок не позднее 30 (тридцати) дней до даты предполагаемого расторжения. Договор страхования считается прекращенным с даты, указанной в заявлении на расторжение, но не ранее 30 дней со дня получения заявления на расторжение. При этом Страхователь получает выкупную сумму, рассчитанную в соответствии с п.7.4. настоящих Правил. Выкупная сумма на первые 2 года действия договора устанавливается равной 0.

3.9. По договору страхования Страхователь вправе назначить физическое или юридическое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя по риску «Смерть Застрахованного Лица». Выгодоприобретателем по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате несчастного случая» всегда является Страхователь. Выгодоприобретателем по остальным страховым рискам всегда является Застрахованное Лицо.

3.10. В случае утраты страхового полиса Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утрате страхового полиса в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя административные расходы за оформление дубликата страхового полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

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

3.12. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

3.13. Все изменения и дополнения к договору (в том числе в случае перевода полиса в оплаченный с соответствующим уменьшением страховой суммы) оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования (страховому полису). Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

3.14. Срок действия договора страхования на основании настоящих Правил – пожизненно.

3.15. Договор страхования предусматривает период оплаты страховой премии: 1 год (при единовременной оплате страховой премии), а также 5, 10, 15, 20, 25, 30 и 35 лет.

3.16. Договор страхования может предусматривать выжидательный период, устанавливаемый в страховом полисе: 5, 10, 15 лет.

3.17. При заключении договора страхования стороны могут согласовать возможность увеличения страховых сумм при сохранении страховых взносов в неизменном размере в течение срока действия договора страхования в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению средств страховых резервов.

В случае увеличения страховых и/или выкупных сумм по инициативе Страховщика, Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление об изменениях за 30 дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении, при условии, что Страхователь не направил соответствующее возражение в сроки, указанные в уведомлении Страховщика.

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Страховые суммы, страховые премии (взносы), форма и порядок их оплаты определяются по соглашению Страхователя и Страховщика в страховом полисе с учетом ограничений, установленных настоящими Правилами.

4.2. Страховая премия рассчитывается исходя из величины установленной в страховом полисе страховой суммы и страховых тарифов, определяемых страховщиком и направленных в Федеральную службу страхового надзора Российской Федерации в уведомительном порядке. Договором страхования устанавливается следующая периодичность оплаты:

4.2.1. равными долями с установленной периодичностью (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), при этом предусматривается предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса. Льготный период составляет 30 дней и начинается с даты возникновения обязанности Страхователя по оплате очередного страхового взноса.

Если в течение льготного периода (тридцати дней) Страхователь не оплатил очередную часть страховой премии, договор страхования прекращает свое действие. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты уменьшить ее на сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь должен был оплатить.

4.2.2. единовременным платежом. При этом обязательства Страхователя в части оплаты взносов считаются исполненными и положения настоящих Правил страхования, касающиеся прекращения действия договора страхования вследствие неуплаты очередных взносов, либо любых изменений договора страхования вследствие неуплаты очередных взносов, являются недействующими.

4.3. Страховая премия указывается в страховом полисе и подлежит оплате Страхователем безналичным порядком с учетом требований действующего на момент уплаты взносов

законодательства, регулирующих порядок осуществления расчетов. Датой поступления очередного взноса является дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.4. Любая сумма, уплаченная Страховщику после того, как период оплаты премии истек или договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

4.5. Минимальная страховая премия по Основной программе в год устанавливается в следующем размере: 15 000 (Пятнадцать тысяч) рублей, 600 (Шестьсот) долларов США, 500 (Пятьсот) Евро. Порядок номинации валют определяется в соответствии с разделом 9 настоящих Правил.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

5.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

5.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

5.2. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

5.2.1. оплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные страховым полисом;

5.2.2. сообщать Страховщику любую информацию, имеющую существенное отношение к риску и необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, как до заключения договора страхования, так и в период его действия;

5.2.3. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования;

5.2.4. известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате.

5.3. В период действия договора страхования Страховщик имеет право:

5.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным Лицом и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

5.3.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным Лицом требований и положений договора страхования;

5.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным Лицом, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил страхования;

5.3.4. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

5.3.5. отсрочить осуществление страховой выплаты при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового случая и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

5.3.6. отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента принятия окончательного решения компетентными органами;

5.3.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель в порядке, установленном договором страхования, не предоставили или предоставили не в полном объеме документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;

5.3.8. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить размер страховой выплаты;

5.3.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и договора страхования;

5.4. В период действия договора страхования Страховщик обязан:

5.4.1. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного Лица;

5.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с разделом 8 настоящих Правил; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. По договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются договором страхования события, предусмотренные в п. 2.1, прямой или косвенной причиной которых являются:

6.1.1. Войны. Под понятием «война» в настоящем договоре понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные (массовые) беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват, узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны;

6.1.2. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным Лицом;

6.1.3. Любое преднамеренное действие Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, повлекшее за собой страховое событие;

6.2. Также по договорам страхования, заключенным в соответствии с Приложениями 1, 2, 3, 4 не являются страховыми случаями и не покрываются договором страхования события, предусмотренные в п.2.1.3, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.6, прямой или косвенной причиной которых являются:

6.2.1 воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.2.2. служба Застрахованного Лица в рядах вооруженных сил;

6.2.3. употребление Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

6.2.4. употребление Застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;

6.2.5. попытка самоубийства Застрахованного лица;

6.2.6. нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства;

6.2.7. управление Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

6.3. Если Застрахованное Лицо умерло в результате событий, перечисленных в п. 6.1 настоящих Правил, Страховщик выплатит выкупную сумму, рассчитанную на момент смерти Застрахованного Лица Страхователю или наследникам Страхователя по закону (в случае совпадения Страхователя и Застрахованного лица) на основании письменного заявления и предоставления документов, подтверждающих факт наступления события и его обстоятельства. Если Застрахованное Лицо умерло в результате событий, перечисленных в п.6.2., то выплата не производится.

6.4. В случае самоубийства Застрахованного Лица, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых двух лет действия договора страхования, размер выкупной суммы, подлежащей возврату Страхователю, устанавливается равным нулю.

6.5. Если самоубийство Застрахованного Лица произошло после двух полных лет действия договора страхования, Страховщик выплатит страховую сумму (в соответствии с разделом 8 настоящих Правил), за вычетом всех задолженностей перед Страховщиком.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

7.1.1. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.1.2. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и после истечения льготного периода, при условии направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении договора страхования;

7.1.3. Соглашения сторон о намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

7.1.4. Требования (инициативы) Страхователя - договор прекращается с даты, указанной в заявлении на расторжение договора страхования, но не ранее 30 (тридцати) дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя на расторжение договора страхования. Заявление на расторжение договора страхования предоставляется в произвольной форме;

7.1.5. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в разделе 6 настоящих Правил страхования;

7.1.6. Принятия судом Российской Федерации решения о признании договора страхования недействительным;

7.1.7. Действие дополнительного страхования в соответствии с Программами 1, 2, 3, 4 прекращается одновременно с прекращением действия договора страхования по Основной программе;

7.1.8. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. В случае досрочного прекращения договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю (его законным наследникам) выкупную сумму в соответствии с п.7.4 настоящих Правил.

7.3. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, если Застрахованное лицо или иное лицо не примет на себя обязательства Страхователя по

договору страхования, указанные в п.5.2 настоящих Правил, договор страхования по заявлению Застрахованного лица (его представителей) переводится в оплаченный с соответствующим уменьшением страховой суммы, либо, в случае отсутствия такого заявления, наследникам Страхователя по закону выплачивается выкупная сумма на основании заявления наследников и предоставления свидетельства о вступлении в наследство.

7.4. Выкупная сумма определяется как денежная сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования, возвращаемая страхователю при расторжении договора страхования, рассчитываемая в соответствии с условиями договора страхования (в зависимости от срока действия договора, возраста лица на момент заключения договора, периода уплаты премии, периодичности уплаты премии, продолжительности выжидательного периода, года расторжения договора страхования).

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: РАЗМЕР, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

8.1. Страховая выплата по страховым событиям «Смерть Застрахованного лица» и «Дожитие Застрахованного лица» (по «Основной программе») осуществляется:

8.1.1. Застрахованному Лицу, если он/она дожили до срока, указанного в страховом полисе. Выплата осуществляется в виде ренты в установленном в страховом полисе размере и в соответствии с установленной страховым полисом периодичностью – постнумерандо, то есть по окончании каждого периода в соответствии с указанной в страховом полисе периодичностью выплаты ренты (ежегодно/ раз в полгода/ ежеквартально/ ежемесячно), при условии предоставления Страховщику документов, перечисленных в п.8.2. настоящих Правил. Рента выплачивается Застрахованному Лицу пожизненно.

8.1.2. Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного лица в течение 20 лет после начала периода выплат. Выплате подлежит страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного лица», установленная в страховом полисе и рассчитанная по следующей формуле:

« $S = A \cdot (20 - k)$, где S – страховая сумма по риску смерти, A – годовая рента, k – число полных лет с момента начала периода выплаты ренты».

8.1.3. Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного лица в период уплаты страховой премии. Выплате подлежит страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного лица», установленная в страховом полисе и рассчитанная по следующей формуле:

« $S = P \cdot (n + 1)$, где S – страховая сумма по риску смерти, P – годовая премия, n – число полных лет с момента начала договора страхования».

8.1.4. Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного лица в течение выжидательного периода (период после окончания оплаты страховых взносов и до начала выплаты ренты). Выплате подлежит страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного лица», установленная в страховом полисе и рассчитанная по следующей формуле:

« $S = P \cdot N$, S – страховая сумма по риску смерти, P – годовая премия, N – период уплаты премии, лет».

8.1.5. Страховое возмещение не выплачивается в случае смерти Застрахованного лица по истечении 20 лет периода выплат.

8.2. Страховая выплата в соответствии с п.8.1.1. осуществляется Застрахованному Лицу при условии предоставления Страховщику заявления в произвольной форме, оригинала страхового полиса, а также документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица. Указанные в настоящем пункте документы предоставляются Страховщику (в ближайшее к клиенту территориальное подразделение Страховщика) лично Застрахованным Лицом при первичном обращении за страховой выплатой и в дальнейшем с периодичностью раз в год. В случае отдаленного проживания Застрахованного Лица от территориальных подразделений

Страховщика, по согласованию со Страховщиком, на второй и последующие годы личное обращение Застрахованного Лица может быть заменено либо направлением Страховщику заявления от Застрахованного Лица посредством Почты России (заказным письмом с уведомлением о вручении) с обязательным приложением нотариально удостоверенной копии паспорта Застрахованного Лица, при этом указанный документ должен быть удостоверен не ранее чем за 10 дней до отправки Страховщику; либо передачей заявления от Застрахованного лица и паспорта Застрахованного Лица, удостоверенного в указанном в настоящем пункте порядке, иным лицом по доверенности, при этом доверенность должна быть удостоверена нотариусом не ранее чем за 10 дней до передачи доверенным лицом документов Страховщику. В течение года, в случае установления ежемесячной, ежеквартальной или полугодовой периодичности выплат, заявление может быть передано Застрахованным Лицом Страховщику посредством факсимильной связи или Почтой России – заказным письмом с уведомлением о вручении.

8.3. Страховая выплата в соответствии с п.п.8.1.2., 8.1.3., 8.1.4., 8.1.5. осуществляется Выгодоприобретателю при условии предоставления Страховщику заявления установленной формы, оригинала страхового полиса, свидетельства о смерти Застрахованного Лица, документов, позволяющих идентифицировать личность Выгодоприобретателя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, решение МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; листок нетрудоспособности, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, в частности, документы, подтверждающие перенесение Застрахованным Лицом операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая, и других необходимых документов по требованию Страховщика, подтверждающих обоснованность страховой выплаты.

8.4. Страховщик оставляет за собой право вычесть из страховой выплаты задолженности Страхователя перед Страховщиком в полном объеме.

8.5. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение об осуществлении страховой выплаты/ об отказе в выплате принимается в течение 15 рабочих дней; в эти же сроки составляется страховой акт. Страховая выплата осуществляется в течение 5-ти рабочих дней с момента составления страхового акта. Мотивированное решение об отказе в выплате вручается (направляется) Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) в течение 5-ти дней с момента принятия такого решения.

8.6. В случае перечисления Страховщиком страховых выплат на счет Застрахованного Лица после его смерти и до получения страховщиком документов, подтверждающих факт смерти Застрахованного лица, Страховщик имеет право при осуществлении выплаты Выгодоприобретателю в связи со смертью Застрахованного лица (п.п.8.1.2., 8.1.3., 8.1.4., 8.1.5) зачесть указанные излишне уплаченные суммы.

8.7. Страховые выплаты по дополнительным Программам 1, 2, 3 осуществляются в соответствии с порядком, определенном в Приложениях 1, 2, 3 соответственно, с обязательным соблюдением следующего условия: в том случае, если одно страховое событие повлекло за собой наступление двух или более страховых случаев, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать суммы максимальной страховой выплаты, установленной в настоящих Правилах для одного из страховых рисков, по которым наступили указанные страховые случаи. Страховые выплаты по дополнительной Программе 4 осуществляются в соответствии с порядком, определенном в Приложении 4.

9. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

9.1. Договор страхования по Основной программе и дополнительным программам заключается в рублях. Также страховые суммы и страховые взносы по Основной программе и дополнительным программам могут устанавливаться в иностранной валюте (евро, доллары) – страхование в валютном эквиваленте. Страховые суммы и страховые взносы по

дополнительным программам устанавливаются в той же валюте, что и в Основной программе.

9.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями договора страхования.

9.3. Валютный номинал страхового взноса переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

9.4. Валютный номинал страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением сторон («обменный курс»).

9.5. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых взносов или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

9.6. Отмена валютного эквивалента вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

9.7. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Центрального Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением договора страхования.

10. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

10.1. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

10.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе отложить исполнение обязательств по договорам страхования.

10.3. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

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

Программа 1
«Страхование на случай смерти
в результате несчастного случая»

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

Смерть – Прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по Программе 1 с дееспособными физическими лицами (Страхователями).

1.2. Настоящая программа страхования может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. Не подлежат страхованию в соответствии с настоящей Программой следующие категории лиц:

1.3.1. Лица младше 18 и старше 65 лет;

1.3.2. Являющиеся инвалидами I или II группы, а также лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями;

1.3.3. Употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом;

1.3.4. Находящиеся в местах лишения свободы.

1.3.5. Рабочие, в функциях которых преобладает тяжелый физический труд и работа с источниками повышенной опасности, а также профессии со значительным уровнем риска несчастного случая и риска для здоровья, кумуляции убытков или катастроф (шахтеры, рабочие химической промышленности, рабочие тяжелого машиностроения, рабочие алкогольной и табачной промышленности, персонал нефтяных вышек и платформ, экипажи судов, водолазы, военнослужащие, пилоты, профессии, имеющие доступ к оружию, боеприпасам и взрывчатым веществам).

1.3.6. Лица, занимающиеся опасными (экстремальными) видами спорта.

Для целей настоящей программы под опасными видами спорта понимаются виды спорта и хобби, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья и относящиеся к опасным в общепризнанном понимании:

прыжки с парашютом, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike Xtreme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео, авто- мотоспорт. Не относятся к опасным (в целях настоящей программы) занятия на любительском уровне следующими видами спорта и увлечениями (хобби):

Теннис (большой, пинг-понг), бадминтон, волейбол, футбол, баскетбол, фитнес, аэробика, гимнастика, серфинг, водные лыжи, боулинг, катание на велосипеде, лыжи, горные лыжи и сноуборд (катание на отдыхе на горнолыжных курортах), коньки, треккинг, плавание,

командный дайвинг (не глубже 25 метров), плавание на яхтах, катание на катере, скутере, катание на снегоходах (кроме соревнований), катание на картинге, пэйнтбол, керлинг, бесконтактные единоборства.

1.4. Если впоследствии будет установлено, что договор заключен в отношении лиц, указанных в п.1.3., то такой договор считается недействительным с момента заключения, и страховая премия по нему подлежит возврату.

2. Страховые случаи

В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховым случаем признается **смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая.**

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. Страховая сумма устанавливается равной 5-ти годовым страховым взносам по Основной программе, но не более 1 500 000 (Одного миллиона пятисот тысяч) рублей, 60 000 (Шестидесяти тысяч) долларов США, 40 000 (Сорока тысяч) Евро.

3.2. Периодичность уплаты страховых взносов соответствует выбранной периодичности по Основной программе: одновременно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия настоящей программы устанавливается равным периоду оплаты страховой премии по Основной программе.

5. Прекращение действия программы

Действие настоящей Программы прекращается в случаях:

- Выплаты по страховому случаю.
- По инициативе Страхователя, на основании письменного заявления, полученного Страховщиком не позднее чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения.
- Прекращения Основной программы.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2 настоящей Программы, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере 100% от страховой суммы.

6.2. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретателем должны быть представлены следующие документы: договор страхования (полис), заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного Лица) или его нотариально заверенную копию, распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного Лица) о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, решение МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; листок нетрудоспособности, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, в частности, документы, подтверждающие перенесение Застрахованным Лицом операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая. Наследники Застрахованного Лица предоставляют, помимо вышеуказанных документов, свидетельство о праве на наследство, выданное соответствующим нотариусом.

7. Прочие условия

7.1. При урегулировании отношений, не отраженных в настоящей Программе (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

Программа 2
«Страхование на случай инвалидности
в результате несчастного случая»

Инвалидность – Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности устанавливается на основании акта медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности Застрахованного Лица и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по Программе 2 с дееспособными физическими лицами (Страхователями).

1.2. Настоящая Программа может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. Не подлежат страхованию в соответствии с настоящей Программой следующие категории лиц:

1.3.1. Лица моложе 18 лет и старше 65 лет;

1.3.2. Являющиеся инвалидами I или II группы, а также лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями;

1.3.3. Употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом;

1.3.4. Находящиеся в местах лишения свободы.

1.3.5. Рабочие, в функциях которых преобладает тяжелый физический труд и работа с источниками повышенной опасности, а также профессии со значительным уровнем риска несчастного случая и риска для здоровья, кумуляции убытков или катастроф (шахтеры, рабочие химической промышленности, рабочие тяжелого машиностроения, рабочие алкогольной и табачной промышленности, персонал нефтяных вышек и платформ, экипажи судов, водолазы, военнослужащие, пилоты, профессии, имеющие доступ к оружию, боеприпасам и взрывчатым веществам).

1.3.6. Лица, занимающиеся опасными (экстремальными) видами спорта.

Для целей настоящей программы под опасными видами спорта понимаются виды спорта и хобби, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья и относящиеся к опасным в общепризнанном понимании:

прыжки с парашютом, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike Xtreme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео, авто- мотоспорт.

Не относятся к опасным (в целях настоящей программы) занятия на любительском уровне следующими видами спорта и увлечениями (хобби):

Теннис (большой, пинг-понг), бадминтон, волейбол, футбол, баскетбол, фитнес, аэробика, гимнастика, серфинг, водные лыжи, боулинг, катание на велосипеде, лыжи, горные лыжи и сноуборд (катание на отдыхе на горнолыжных курортах), коньки, треккинг, плавание, командный дайвинг (не глубже 25 метров), плавание на яхтах, катание на катере, скутере, катание на снегоходах (кроме соревнований), катание на картинге, пэйнтбол, керлинг, бесконтактные единоборства.

1.4. Если впоследствии будет установлено, что договор заключен в отношении лиц, указанных в п.1.3., то такой договор считается недействительным с момента заключения, и страховая премия по нему подлежит возврату.

2. Страховые случаи

В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховым случаем признается **установление инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая.**

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. Страховая сумма устанавливается равной 5-ти годовым взносам страховой премии по Основной программе, но не более 1 500 000 (Одного миллиона пятисот) рублей, 60 000 (Шестидесяти тысяч) долларов США, 40 000 (Сорока тысяч) Евро.

3.2. Периодичность уплаты страховых взносов соответствует выбранной периодичности по Основной программе: одновременно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия настоящей программы устанавливается равным периоду оплаты страховой премии по Основной программе.

5. Прекращение действия программы

Действие настоящей Программы прекращается в случаях:

- Выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы.
- По инициативе Страхователя, на основании письменного заявления, полученного Страховщиком не позднее чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения.
- Прекращения Основной программы.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2 настоящей Программы, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в следующем размере:

- при установлении I группы инвалидности в результате несчастного случая - 100% от страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности в результате несчастного случая - 75% от страховой суммы;
- при установлении III группы инвалидности в результате несчастного случая - 50% от страховой суммы.

6.2. При установлении Застрахованному лицу более высокой группы инвалидности не позднее года со дня наступления несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанном в п. 2 настоящей Программы, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев

6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы: оригинал страхового полиса, заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, решение МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; листок нетрудоспособности, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень.

7. Прочие условия

7.1. При урегулировании отношений, не отраженных в настоящей Программе (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

Программа 3
«Страхование на случай травматического повреждения
в результате несчастного случая»

Травматическое повреждение – Внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат, произошедшее в период действия Договора страхования вследствие несчастного случая.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по Программе 3 с дееспособными физическими лицами (Страхователями).

1.2. Настоящая программа страхования может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

1.3. Не подлежат страхованию в соответствии с настоящей Программой следующие категории лиц:

1.3.1. Лица моложе 18 лет и старше 65 лет;

1.3.2. Являющиеся инвалидами I или II группы, а также лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями;

1.3.3. Употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом;

1.3.4. Находящиеся в местах лишения свободы.

1.3.5. Рабочие, в функциях которых преобладает тяжелый физический труд и работа с источниками повышенной опасности, а также профессии со значительным уровнем риска несчастного случая и риска для здоровья, кумуляции убытков или катастроф (шахтеры, рабочие химической промышленности, рабочие тяжелого машиностроения, рабочие алкогольной и табачной промышленности, персонал нефтяных вышек и платформ, экипажи судов, водолазы, военнослужащие, пилоты, профессии, имеющие доступ к оружию, боеприпасам и взрывчатым веществам).

1.3.6. Лица, занимающиеся опасными (экстремальными) видами спорта.

Для целей настоящей программы под опасными видами спорта понимаются виды спорта и хобби, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья и относящиеся к опасным в общепризнанном понимании:

прыжки с парашютом, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike Xtreme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео, авто- мотоспорт.

Не относятся к опасным (в целях настоящей программы) занятия на любительском уровне следующими видами спорта и увлечениями (хобби):

Теннис (большой, пинг-понг), бадминтон, волейбол, футбол, баскетбол, фитнес, аэробика, гимнастика, серфинг, водные лыжи, боулинг, катание на велосипеде, лыжи, горные лыжи и сноуборд (катание на отдыхе на горнолыжных курортах), коньки, треккинг, плавание,

командный дайвинг (не глубже 25 метров), плавание на яхтах, катание на катере, скутере, катание на снегоходах (кроме соревнований), катание на картинге, пэйнтбол, керлинг, бесконтактные единоборства.

1.4. Если впоследствии будет установлено, что договор заключен в отношении лиц, указанных в п.1.3., то такой договор считается недействительным с момента заключения, и страховая премия по нему подлежит возврату.

2. Страховые случаи

В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховым случаем признается **травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая**, указанное в «Таблицы страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного лица в результате несчастного случая», являющейся неотъемлемой частью настоящей Программы.

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. Страховая сумма по настоящей программе устанавливается равной 5-ти годовым взносам по Основной программе, но не более 750 000 (Семисот пятидесяти тысяч) рублей, 30 000 (Тридцати тысяч) долларов США, 25 000 (Двадцати пяти тысяч) Евро.

3.2. Периодичность уплаты страховых взносов соответствует выбранной периодичности уплаты страховых взносов по основной программе: единовременно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно.

4. Срок

4.1. Срок действия настоящей Программы равен не истекшему периоду оплаты страховой премии по Основной программе.

5. Прекращение действия программы

Действие настоящей Программы прекращается в случаях:

- Выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы.
- По инициативе Страхователя, на основании письменного заявления, полученного Страховщиком не позднее чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения.
- Прекращения Основной программы.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая по настоящей Программе Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, определенном на основании страховой суммы и «Таблицы страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного лица в результате несчастного случая», являющейся неотъемлемой частью настоящей программы.

6.2. В том случае, если в период действия договора страхования с настоящей Программой имеет место наступление нескольких страховых случаев, то расчет страховой суммы производится с учетом следующих положений:

6.2.1. при второй и последующих выплатах процент от страховой суммы (определяемый на основании «Таблицы страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного лица в результате несчастного случая») рассчитывается исходя из размера страховой суммы, установленного по настоящей Программе;

6.2.2. общая сумма страховых выплат по настоящей Программе не может превышать размера страховой суммы, установленного по настоящей Программе.

6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы: оригинал страхового полиса, заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, решение МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; листок нетрудоспособности, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень.

7. Прочие условия

7.1. При урегулировании отношений, не отраженных в настоящей Программе (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

**«Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица
в результате несчастного случая»
(в процентах от страховой суммы)**

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, содержащей четкое указание на дату и характер травмы. Все переломы, разрывы сочленений и вывихи должны быть подтверждены документально рентгеновскими снимками с описанием.

№	Характер повреждения или его последствия	%
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	Перелом свода	15
1.3	Перелом основания	20
1.4	Перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	Субарахноидальное	10
2.2	Эпидуральная гематома	20
2.3	Субдуральная гематома Выплата по разделу 2 производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	25
3	Повреждение головного мозга	
3.1	Сотрясение головного мозга, при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 7 дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	3
3.2	Ушиб головного мозга, при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	5
3.3	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	Размозжение вещества головного мозга	50
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
4	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	Арахноидит, энцефалит	10
4.2	Эпилепсию	15
4.3	Парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.4	Гемипарез (парез любой пары конечностей)	40
4.5	Моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.6	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), слабоумие (деменция)	70
4.7	Гемипара, тетраплегию, потерю речи, нарушение функций тазовых органов	100
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в разделе 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшему к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.	
5	повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
5.1	Ушиб, при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	10
5.2	Частичный разрыв	50
5.3	Полный разрыв	100
5.4	Сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если страховая выплата была произведена по ст. 5.1, 5.2, 5.3, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4, страховая выплата по ст. 4 осуществляется дополнительно к выплаченной ранее сумме. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.	
6	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов.	
7.1	Частичный разрыв сплетения	40
7.2	Разрыв сплетения	70
7.3	Травматический плексит Решение о выплате по п.7.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога этого учреждения.	10
	Разрыв нервов:	
7.4	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.5	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.6	на уровне предплечья, голени	20
7.7	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава Выплата по разделу 7 осуществляется при наличии заключения невропатолога.	40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Геманопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	Концентрическое	10
10.2	Неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
14.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза.	50

	Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то решение о выплате по п.7.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	10

ОРГАНЫ СЛУХА

18	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	Отсутствие ушной раковины на 1/2	15
18.3	Полное отсутствие ушной раковины	20
19	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	Полная глухота (разговорная речь – 0) Решение о выплате по разделам 18 и 19 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется.	25
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится). Выплата осуществляется при наличии заключения оториноларинголога.	1

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

21	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	Легочную недостаточность Решение о выплате по п.23.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого Если предусмотрены выплаты по пунктам 23.2, 23.3, пункт 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10
25	Переломы ребер:	
25.1	Одного ребра	2
25.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разд. 25)	2
26	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей. Выплата по разделу 27 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	5
	Примечания: 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 23, страховая выплата по этой статье осуществляется дополнительно к ст. 24, 25. 2. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты. 3. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	Плеча, бедра	5
30.2	Предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по разделам 29, 31, разделы 28, 30 не применяются.	20
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Выплата по разделам 28, 29, 30, 31 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32	Переломы, вывихи челюстей:	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей	10
32.2	Нижней челюсти, первичный вывих нижней челюсти Выплата по п.32.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	10
32.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	15
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	Частичная потеря челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы	
34	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов К грубым рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей слизистой оболочки, втянутые или выступающие над ее поверхностью, приводящие к стягиванию, рубцовой деформации ткани.	3
35	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37, 38, выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.	5
37	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1	Сужению пищевода	40
37.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастротомы). Решение о выплате по разделу 37 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования). Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по разделу 36.	100
38	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в	20

	связи с травмой.	
38.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах 38.1 – 38.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии)..	40
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Послеоперационные грыжи, а также грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, - не дают оснований для выплат.	5
40	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 40.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	5
40.2	печеночную недостаточность	10
41	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	Удаление части печени	20
41.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
42	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 42.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	5
42.2	Удаление селезенки	30
43	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	Резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2	Резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника, хвоста поджелудочной железы	35
43.3	Резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	Резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
43.5	Резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
44	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
44.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пунктах 41 – 44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события. Если предусматривается выплата по разделам 40 – 43, раздел 44 не применяется	10
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
45	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	Ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства. Выплата по п. 45.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек).	5
45.2	Удаление части почки	20
45.3	Удаление почки	40
46	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	Острую почечную недостаточность	10
46.2	Уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3	Сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
46.4	Непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Решение о выплате по пунктам 46.2 – 46.4 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения. Выплата по пунктам 46.2 – 46.4 осуществляется только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	30
47	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	Потере одной маточной трубы	15
47.2	Потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	Потере матки с трубами или без	25
48	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	Потере яичка	15
48.2	Потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	Потере полового члена	25
МЯГКИЕ ТКАНИ		
49	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	Образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
49.2	Образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3	Сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по разделу 49 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	55
50	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.2	от 6% до 8% поверхности тела	25
50.3	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется. Решение о выплате по разделу 50 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	35
51	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей I – II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.2	от 10% и более поверхности тела Общая сумма выплат по разделам 49, 50, 51 не может превышать 40% Решение о выплате по разделу 51 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
ПОЗВОНОЧНИК		
53	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
53.1	Одного-двух	15
53.2	трех и более Решение о выплате по разделу 53 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	25

54	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, при условии стационарного лечения 14 и более дней (за исключением копчика) В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается	5
55	Перелом поперечных или остистых отростков	
55.1	Одного-двух	5
55.2	трех или более Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется	10
56	Перелом крестца	10
57	Повреждение копчика	
57.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков	5
57.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
58	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
58.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
59	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок	5
59.2	Перелом двух костей, перелом лопатки, первичный вывих плеча Выплата по п.59.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча.	10
59.3	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
60	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
60.2	“Болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Решение о выплате по разделу 60 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 59.	40
ПЛЕЧО		
61	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
61.1	Без смещения	10
61.2	Со смещением	15
62	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
64	Повреждение области локтевого сустава	
64.1	Перелом одной кости без смещения отломков	5
64.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	Перелом двух костей со смещением отломков	15
65	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
65.2	“Болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по разделу 65 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы локтевого сустава по разделу 64, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 65, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 65, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 64.	40
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
66	Перелом костей предплечья	
66.1	Одной кости	10
66.2	Двух костей	15
67	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
68	Повреждение области лучезапястного сустава	
68.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков)	5
68.2	Перелом двух костей предплечья	10
69	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по разделу 69 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы лучезапястного сустава по разделу 68, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 69, выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 68.	20
КОСТИ КИСТИ		
70	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
70.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей Решение о выплате по п. 70.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
71	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55
ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ		
72	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	3
73	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 70.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	5
74	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	Ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	Основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	Пястной кости	15
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
75	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
76	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 76 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	2
77	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	Пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	Пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

77.4	Палец на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	Всех пальцев одной кисти Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты	50

ТАЗ

78	Перелом костей таза:	
78.1	Перелом крыла	5
78.2	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	Перелом двух и более костей	15
79	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	Одного-двух	10
79.2	Более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

80	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	Вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	Изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	Отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
81.2	“Болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины). Решение о выплате по разделу 81 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы тазобедренного сустава по разделу 80, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 81, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 81, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 80.	50

БЕДРО

82	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	Без смещения отломков	20
82.2	Со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	Одной конечности	60
84.2	Единственной конечности Если установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	100

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

85	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	Повреждение мениска (или менисков), отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости Выплата по пункту 85.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь. Выплата в части повреждения мениска (менисков) производится только при условии подтверждения диагноза данными томографии.	5
85.2	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
86	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
86.2	“Болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей). Решение о выплате по разделу 86 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы коленного сустава по разделу 85, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 86, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 86, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 85.	40

ГОЛЕНЬ

87	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
87.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
88.1	Экзартикуляцию в коленном суставе. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голени по разделу 87, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 88.1, выплата должна быть сделана по п. 88.1, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 87.	40
88.2	Ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по разделам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу ниже колена – 50%, до середины нижней части ноги – 45%	45

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

89	Повреждение области голеностопного сустава	
89.1	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
90	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе.	30
90.3	“Болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по разделу 90 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голеностопного сустава по разделу 89, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 90, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 90, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 89.	35
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

92	Повреждение стопы	
92.1	Перелом одной, двух костей	2
92.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	10
93	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1	Плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	Всех плюсневых костей	20
93.3	Предплюсны	25
93.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню	35

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

94	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	Перелом одной фаланги, нескольких фаланг	1
94.2	Перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
95	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	

95.1	На уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	На уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев		
95.3	Двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	Одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2
* * *		
96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Решение о выплате по разделу 96 применяется при тромбозах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

Программа 4
«Страхование на случай инвалидности
в результате несчастного случая
с освобождением от уплаты взносов
по Основной Программе»

Инвалидность – Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности устанавливается на основании акта медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности Застрахованного Лица и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

Освобождение от уплаты страховых взносов – порядок, при котором страховая выплата по заявлению Страхователя может быть зачтена в счет погашения причитающейся к оплате страховой премии на весь оставшийся период действия договора страхования жизни с выплатой ренты, заключенному между Страхователем и Страховщиком на основании Правил страхования с выплатой ренты (далее – Основная Программа).

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по Программе 4 с дееспособными физическими лицами (Страхователями).

1.2. Настоящая Программа страхования может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. Не подлежат страхованию в соответствии с настоящей Программой следующие категории лиц:

1.3.1. Лица моложе 18 лет и старше 65 лет;

1.3.2. Являющиеся инвалидами I или II группы, а также лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями;

1.3.3. Употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом;

1.3.4. Находящиеся в местах лишения свободы.

1.3.5. Рабочие, в функциях которых преобладает тяжелый физический труд и работа с источниками повышенной опасности, а также профессии со значительным уровнем риска несчастного случая и риска для здоровья, кумуляции убытков или катастроф (шахтеры, рабочие химической промышленности, рабочие тяжелого машиностроения, рабочие алкогольной и табачной промышленности, персонал нефтяных вышек и платформ, экипажи судов, водолазы, военнослужащие, пилоты, профессии, имеющие доступ к оружию, боеприпасам и взрывчатым веществам).

1.3.6. Лица, занимающиеся опасными (экстремальными) видами спорта.

Для целей настоящей программы под опасными видами спорта понимаются виды спорта и хобби, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья и относящиеся к опасным в общепризнанном понимании:

прыжки с парашютом, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк,

скайсерфинг, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike Xtreme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео, авто-мотоспорт. Не относятся к опасным (в целях настоящей программы) занятия на любительском уровне следующими видами спорта и увлечениями (хобби):

Теннис (большой, пинг-понг), бадминтон, волейбол, футбол, баскетбол, фитнес, аэробика, гимнастика, серфинг, водные лыжи, боулинг, катание на велосипеде, лыжи, горные лыжи и сноуборд (катание на отдыхе на горнолыжных курортах), коньки, треккинг, плавание, командный дайвинг (не глубже 25 метров), плавание на яхтах, катание на катере, скутере, катание на снегоходах (кроме соревнований), катание на картинге, пэйнтбол, керлинг, бесконтактные единоборства.

1.4. Если впоследствии будет установлено, что договор заключен в отношении таких лиц, то такой договор считается недействительным с момента заключения, и страховая премия по нему подлежит возврату.

2. Страховые случаи

В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховым случаем признается **установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая**, при обязательном соблюдении следующих условий:

- Страхователь и Застрахованный – одно и то же лицо;
- Страховая премия по Основной программе оплачивается в рассрочку.

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. Страховая сумма определяется как сумма неоплаченных, но подлежащих оплате страховых взносов по Основной программе за истекший срок действия договора по Основной программе.

3.2. Размер и периодичность оплаты страховых взносов устанавливается в соответствии с Основной программой.

3.3. Максимальная страховая сумма по настоящей Программе устанавливается равной 2 000 000 (Двум миллионам) рублей, 80 000 (Восьмидесяти тысячам) долларов США и 65000 (Шестидесяти пяти тысячам) Евро.

4. Срок действия Программы

4.1. Срок действия настоящей Программы равен не истекшему периоду оплаты страховой премии по Основной программе.

5. Прекращение действия программы

Действие настоящей Программы прекращается в случаях:

- Выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы.
- По инициативе Страхователя, на основании письменного заявления, полученного Страховщиком не позднее чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения.
- Прекращения Основной программы.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2 настоящей Программы, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в следующем размере:

- при установлении первой или второй группы инвалидности - 100% страховой суммы.

6.2. При наступлении страхового случая, указанного в п.2 настоящей Программы, на основании заявления Страхователя, сумма страховой выплаты зачисляется в счет подлежащей уплате страховой премии по Основной программе.

6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы: оригинал страхового полиса, заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, решение МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; листок нетрудоспособности, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень, в частности, документы, подтверждающие перенесение Застрахованным Лицом операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая.

7. Прочие условия

7.1. При урегулировании отношений, не отраженных в настоящей Программе (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

**Заявление
на страховую выплату по полису страхования жизни
с выплатой ренты**

Я, _____, являюсь
(ФИО)

(Застрахованным/Выгодоприобретателем/Наследником по закону/ Законным представителем _____)

по договору страхования № _____ от «__» _____ 20__,

прошу произвести мне страховую выплату в связи с наступлением предусмотренного Договором страхования страхового случая:

- Дожитие Застрахованного Лица до оговоренных в договоре страхования сроков*
- Смерть Застрахованного Лица по любой причине*
- Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая*
- Установление Инвалидности I, II группы Застрахованному Лицу в результате несчастного случая*
- Травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая*

Сведения о Застрахованном:

ФИО: _____

Дата рождения: _____, Место рождения: _____

Паспорт серия: _____ № _____, кем и когда выдан: _____

Домашний адрес, индекс: _____

Сведения о произошедшем страховом случае:

Дата: «__» _____ 20__ г.

(дожития / смерти / наступления несчастного случая / присвоения группы инвалидности в результате несчастного случая)

Описание и причины страхового случая:

(Заполняется в произвольной форме. Необходимо указать: последовательность событий, характер несчастного случая, степень тяжести, диагноз. В случае смерти- указать посмертный диагноз.)

Название и адрес медицинского учреждения, где оказывалась первая помощь при несчастном случае (травматологический пункт, больница):

Документы, подтверждающие наступление страхового случая:

Независимо от вида страхового случая к настоящему Заявлению прилагаются

- Копия документа, удостоверяющего личность заявителя
- Договор страхования (полис)
- копию документа об оплате страховых взносов

Смерть Застрахованного

- Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия
- Выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты (нужное подчеркнуть)
- Копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения (нужное подчеркнуть)
- Справка медицинского учреждения об отсутствии алкоголя в крови
- копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя
- В случае, если Выгодоприобретателем является наследник Застрахованного (Выгодоприобретателя), в дополнение представляются документы, удостоверяющие вступление указанных лиц в права наследования

Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая

- Заключение МСЭК с указанием причины наступления инвалидности и присвоения группы инвалидности
- Выписка из истории болезни / выписка из амбулаторной карты (нужное подчеркнуть)
- Документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения
- Акт о несчастном случае на предприятии (при необходимости)

Иные документы в соответствии с Комплексными Правилами страхования жизни с выплатой ренты от 07.04.2008г.: _____

Порядок выплаты страхового обеспечения:

Р/с _____ В _____

К/с _____ БИК _____ ИНН _____

Лицевой счет _____

Я заявляю, что сведения, сообщенные мной Страховщику в данном Заявлении, являются полными, правдивыми и точными, не упущены и не скрыты факты, касающиеся наступления страхового события. Я знаю, что сообщение заведомо ложных, а так же неполных сведений по вопросам, сформулированным в данном Заявлении, либо вопросам, заданным мне в отдельном письменном запросе Страховщиком, может явиться основанием для одностороннего отказа Страховщика от исполнения договора страхования, а так же признания договора страхования недействительным в установленном законом порядке. Я также обязуюсь предоставить Страховщику все запрошенные им документы, необходимые для признания произошедшего события страховым случаем. Я согласен с тем, что в случае моего отказа предоставить запрошенные документы, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования. Я разрешаю Страховщику собирать любую информацию, касательно обстоятельств страхового события

Дата

Подпись

Расшифровка подписи

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «ЭРГО Жизнь»

Утверждаю
Заместитель Генерального директора –
руководитель Регионального управления
ООО СК «ЭРГО Жизнь»
«30» марта 2011 года



/М.В. Чехонин

Базовые страховые тарифы к комплексным правилам страхования жизни с выплатой ренты

Тарифы рассчитаны для случая ежегодной оплаты взносов. При внесении страховых взносов с частотой $m1$ раз в год величина каждого взноса равна годовому взносу, умноженному на коэффициент $Km1$.

$m1$	2	4
$Km1$	0,51	0,2575