

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «ЭРГО Жизнь»

Утверждаю
Генеральный директор
ООО «СК «ЭРГО Жизнь»
«25» мая 2016 года



/ А. Май

**КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ С ВОЗВРАТОМ ВЗНОСОВ № 3 от 25.03.2015 года
(в редакции от 25.05.2016 г.)**

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховые риски. Страховые случаи. Программы страхования.
5. Страховая сумма.
6. Страховая премия (страховой взнос).
7. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования.
8. Права и обязанности сторон.
9. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты.
10. Валютный эквивалент.
11. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор).
12. Порядок разрешения споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту РФ) и на основании настоящих Правил общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев с возвратом взносов с физическими лицами, юридическими лицами любой формы собственности и индивидуальными предпринимателями (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре лица (Застрахованного Лица), а также в случае дожития Застрахованного Лица до конца срока действия договора страхования при соблюдении установленных настоящими Правилами условий.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Несчастный случай – фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

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.

Занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки с целью получения спортивного звания и разряда и /или участие в спортивных соревнованиях с целью получения дохода.

Спортивное соревнование - это мероприятие, которое проводится организатором спортивных мероприятий с целью сравнения достижений спортсменов и определения победителей в соответствии с правилами спортивных соревнований по видам спорта и утвержденным организатором спортивных мероприятий положением об этих соревнованиях, при этом спортсмен участвует в соревнованиях с целью получения дохода или с целью получения спортивного звания и разряда.

Общественный транспорт - пассажирский транспорт, востребованный к использованию широкими слоями населения, имеющий официально утвержденные маршруты, такой транспорт как: автобус, трамвай, троллейбус, метро, монорельс, пассажирские железнодорожные поезда, пассажирские летательные аппараты (вертолет, самолет), пассажирский флот. Исключаются из определения: экскурсионные автобусные перевозки, такси, в том числе маршрутные, школьные и служебные

автобусы, внутренний транспорт организаций и предприятий, воинские эшелоны, фуникулёры, лифты, эскалаторы, канатные дороги, круизные суда, экскурсионные суда, воздухоплавание на аэростатах, воздушных шарах.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю при наступлении с Застрахованным лицом страхового случая и/или случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

Срок страхования – период времени, в течение которого на Застрахованное Лицо распространяется действие страховой защиты.

Страховой риск - предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай - совершившееся событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам в размере и порядке, предусмотренном Договором.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страхователями** признаются дееспособные физические лица или юридические лица любой формы собственности, а также индивидуальные предприниматели, заключившие Договор страхования в отношении самого Страхователя или другого названного в договоре физического лица (далее по тексту – *Застрахованного Лица*). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом.

2.2. **Застрахованное Лицо** – физическое лицо, на момент заключения договора страхования возраст которого составляет от 0 до 65 лет включительно, и чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности, являются объектом страхования. При этом максимальный возраст Застрахованного лица, до достижения которого страховая премия должна быть оплачена в полном объеме, составляет 75 лет.

2.3. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами следующие лица:

2.3.1. являющиеся инвалидами I, II или III группы, или относящиеся к категории «ребенок-инвалид»;

2.3.2. страдающие нервно-психическими заболеваниями или состоящие в связи с этим на учете в психо-неврологическом диспансере;

2.3.3. употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения, страдающие алкоголизмом или состоящие в связи с этим на учете в наркологическом диспансере;

2.3.4. лица, состоящие на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере и/или в центре по профилактике и борьбе со СПИДом;

2.3.5. лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

2.3.6. находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

2.4. **Выгодоприобретатель** – это любое физическое или юридическое лицо, названное Страхователем в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты по одному или нескольким рискам на случай наступления которых данное Застрахованное лицо застраховано. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследник (наследники).

2.5. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного Лица или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного Лица.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховыми рисками по Правилам страхования, с учетом ограничений, установленных в договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика в соответствии с п.4.2 Правил страхования, могут являться:

4.1.1. Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая;

4.1.2. Травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.1.3. Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.1.4. Смерть Застрахованного Лица по любой причине, за исключением смерти в результате несчастного случая;

4.1.5. Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте;

4.1.6. Установление инвалидности I или II группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте;

4.1.7. Дожитие Застрахованного Лица до конца срока действия договора страхования, при условии, что страховые выплаты по другим рискам по данному договору страхования в отношении Застрахованного лица не производились.

4.2. События, названные в п.п. 4.1.1-4.1.6, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате: совершения или попытки совершения Застрахованным Лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности; самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного; войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти; службы Застрахованного

Лица в рядах вооруженных сил любого государства; алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача; совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом с целью получения страховой выплаты; действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая; занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии; участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего; любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии; управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; заболеваний, связанных со СПИДом, а также носительства ВИЧ-инфекции; причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного; иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования. Также события, названные в п.п. 4.1.1-4.1.6, не являются страховыми случаями, если они произошли с Застрахованным во время нахождения в местах лишения свободы.

4.3. При включении в ответственность по договору страхования страхового риска «Смерть в результате несчастного случая», предусмотрено, что при объявлении судом РФ (далее по тексту суд) Застрахованного лица умершим, объявление Застрахованного лица умершим признается страховым случаем, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая (т.е. при обстоятельствах, имеющих признаки страхового случая в соответствии с условиями заключенного договора страхования), и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия страхования в отношении него по соответствующему договору страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

4.4. Договор страхования действует по всему миру, за исключением зон военных конфликтов и приравненных к ним территорий, 24 часа в сутки в течение срока, на который он был заключен.

4.5. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. В том случае, если медицинское освидетельствование проводится, соответствующие расходы несет Страхователь. В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованное Лицо может быть отнесено к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

4.6. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих программ:

4.6.1. Программа 1 (для Застрахованных Лиц, возраст которых на момент заключения договора от 18 до 65 лет).

По данной программе могут быть застрахованы следующие риски:

- установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (п.4.1.1);
- травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая (п.4.1.2);
- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая (п.4.1.3);
- смерть Застрахованного Лица по любой причине, за исключением смерти в результате несчастного случая (п.4.1.4);
- дожитие Застрахованного Лица до конца срока действия договора страхования (п.4.1.7).

4.6.2. Программа 2 (для Застрахованных Лиц, возраст которых на момент заключения договора от 0 до 18 лет).

По данной программе могут быть застрахованы следующие риски:

- установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (п.4.1.1);
- травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая (п.4.1.2);
- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая (п.4.1.3);
- смерть Застрахованного Лица по любой причине, за исключением смерти в результате несчастного случая (п.4.1.4);
- дожитие Застрахованного Лица до конца срока действия договора страхования (п.4.1.7).

4.6.3. Программа 3 (для Застрахованных Лиц, возраст которых на момент заключения договора от 18 до 65 лет).

По данной программе могут быть застрахованы следующие риски:

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте (п.4.1.5);
- установление инвалидности I или II группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте (п.4.1.6);
- установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (п.4.1.1);
- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая (п.4.1.3);
- смерть Застрахованного Лица по любой причине, за исключением смерти в результате несчастного случая (п.4.1.4);
- дожитие Застрахованного Лица до конца срока действия договора страхования (п.4.1.7).

4.7. События, предусмотренные в п.п. 4.1.1, 4.1.3 - 4.1.6 и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма и способ ее определения для каждого Застрахованного лица устанавливается соглашением Страхователя со Страховщиком по каждому страховому риску, указанному в п. 4.1. и предусмотренному договором страхования, отдельно.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос - часть страховой премии при уплате ее в рассрочку. Страховая премия по каждой программе страхования рассчитывается исходя из страховых сумм и страхового тарифа по данной программе страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии в процентах от страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Базовые страховые тарифы приводятся Страховщиком в Приложении № 3 к настоящим Правилам. Страховщиком при определении размера страховой премии могут быть установлены повышающие и/или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: пола, профессии, условий труда, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья, возрастом и деятельностью, увлечений Застрахованного Лица.

6.3. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то страховые взносы уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в договоре страхования. Страховая премия по договорам страхования может уплачиваться единовременно, ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно, путем безналичных расчетов или наличными деньгами или иным способом, согласованным Сторонами в договоре страхования, по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

6.4. Размер каждого страхового взноса и сроки его уплаты устанавливаются договором страхования. Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса-, составляющий 30 (тридцать) календарных дней, считая с даты, следующей за датой, установленной для уплаты Страхового взноса, в течение которого действие настоящего Договора страхования сохраняется в отношении Застрахованного Лица, по которому не был современно оплачен Страховой взнос.

6.5. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть в счет выплаты такого обеспечения сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь должен оплатить в соответствии с договором страхования на момент выплаты страхового обеспечения.

6.6. В случае неуплаты в срок очередного страхового взноса (в том числе по истечении льготного периода, если он был предоставлен) на сумму неуплаченного страхового взноса, выраженного в указанной в договоре страхования валюте, Страховщик вправе начислять проценты за пользование чужими денежными

средствами на основании ст.395 Гражданского кодекса Российской Федерации со дня, когда такой взнос должен быть уплачен, по день его уплаты.

6.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.8. Страховая премия указывается в договоре страхования и подлежит оплате Страхователем в наличном или безналичном порядке 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 или в кассу Страховщика. Если страховой взнос был оплачен страховому посреднику, датой оплаты считается дата, указанная в Квитанции на получение страховых взносов, заполняемой в двух экземплярах, один из которых остается у Страхователя, а второй - передается Страховщику.

6.9. Любая сумма, уплаченная Страховщику после прекращения договора страхования, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

6.10. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение срока страхования в любую годовщину договора с момента вступления договора страхования в силу, если договором страхования не предусмотрено иное, увеличить (уменьшить) размер страховой суммы или страховой премии, подав Страховщику соответствующее заявление об увеличении (уменьшении) размера страховой суммы или страховой премии. Заявление на изменение страховой суммы или страховой премии должно быть подписано Страхователем и Застрахованным лицом (или его законным представителем). Страховщик производит пересчет размеров финансовых обязательств сторон, руководствуясь согласованной методикой расчета страховых тарифов. В случае достижения согласия о новых условиях страхования оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, являющееся неотъемлемой частью договора и вступающее в силу с момента подписания обеими Сторонами, если иное не указано в дополнительном соглашении.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Договор страхования может быть заключен на основании письменного заявления Страхователя, установленной Страховщиком формы с приложением, следующих документов:

- Копии квитанций об оплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;
- Расчет финансового плана

- Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени:
Для Страхователя - физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина — для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта.

- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина, миграционная карта; разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

- Для лиц без гражданства: разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

- Для Страхователя - юридического лица:

- Индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты.

- Документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;

- Учредительные документы;

- Положения о представительстве/филиале/ подразделении.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица. Существенными признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование (договоре страхования при принятии на страхование без заявления на страхование) и приложениях к нему, предоставляемых по запросу Страховщика:

- Должностные инструкции Застрахованного лица;

- Дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного лица;

- Финансовая анкета;

- Декларация о доходах Страхователя/ Застрахованного лица, или 2 НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанная главным бухгалтером организации;

- Информация о ранее заключенных договорах страхования;

- Отчет медицинского обследования;

- Медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;

- Специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;

- Протокол операции;

- Выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;

- Результаты эндоскопических методов исследования;

- Результаты электрофизиологических методов исследования;

- Результаты ультразвуковых исследований;

- Результаты томографии;

- Результаты рентгенологических методов исследования;
- Результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- Результаты исследований функции внешнего дыхания;
- Данные гистологического исследования;
- Результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- Результаты офтальмологических исследований;
- «Анкета путешествия/международная командировка»;
- Опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- Опросники по видам спорта.

7.4. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования.

Договор страхования заключается на срок не менее 5 лет.

Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее даты уплаты Страхователем страховой премии (при уплате премии в рассрочку - первого страхового взноса) в полном объеме:

- путем безналичных расчетов – с 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке;
- наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику.

7.5. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если в договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия договора ранее указанной даты.

7.6. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному Лицу) страхового полиса установленной Страховщиком формы (Приложение № 4) на основании заявления Страхователя.

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

7.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- 7.8.1. Истечения срока его действия;
- 7.8.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 7.8.3. Требования (инициативы) Страховщика, в случае нарушения Страхователем (Застрахованным Лицом) своих обязательств, предусмотренных договором страхования и Правилами (Программой) страхования;
- 7.8.4. Требования (инициативы) Страхователя;
- 7.8.5. По соглашению Страхователя и Страховщика;

7.8.6. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, если иное не предусмотрено договором страхования, в порядке и в соответствии с Правилами страхования, при условии направления Страховщиком Страхователю/Выгодоприобретателю уведомления о расторжении договора страхования;

7.8.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным Лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2.1 настоящих Правил;

7.8.8. В случае отказа Страхователя от договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 8.1.10, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного в пункте 8.1.10.

7.8.9. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного Лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

7.10. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.9. настоящих Правил. При этом Страхователь получает выкупную сумму, указанную в договоре страхования (при её наличии), за вычетом задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, а также за вычетом произведенных страховых выплат по страховым рискам, указанным в п.4.1.1 - 4.1.6 настоящих Правил. Если в договоре страхования выкупная сумма указана на полисный год, то из нее при выплате также вычитается сумма страховых взносов, которые Страхователь должен был оплатить Страховщику в течение полисного года, в котором имеет место досрочное расторжение договора страхования.

7.11. Расторжение договора по требованию (инициативе) Страховщика (в том числе в случае одностороннего отказа Страховщика от исполнения договора страхования) в случаях и в порядке, установленных настоящими Правилами, в том числе в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере, случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии при изменении степени риска в течение периода действия договора страхования, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных разделом 8 настоящих Правил. Договор в этом случае считается расторгнутым после уведомления Страхователя Страховщиком о расторжении договора с момента письменного отказа Страхователя исполнить предусмотренную договором обязанность или по истечении 30 (тридцати) дней с момента получения Страхователем названного уведомления.

7.12. Соглашения сторон о намерении досрочно расторгнуть договор страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения.

7.13. Расторжение договора страхования по требованию (инициативе) Страхователя. Договор в этом случае считается расторгнутым с даты, указанной в заявлении на расторжение договора страхования, но не ранее 10 (десяти) дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя на расторжение договора страхования.

7.14. В случае досрочного расторжения договора страхования Страхователь получает выкупную сумму, указанную в договоре страхования (при её наличии), за вычетом задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, а также за вычетом произведенных страховых выплат по страховым рискам, указанным в п.4.1.1 - 4.1.6 настоящих Правил. Если в договоре страхования выкупная сумма указана на полисный год, то из нее при выплате также вычитается сумма страховых взносов, которые Страхователь должен был оплатить Страховщику в течение полисного года, в котором имеет место досрочное расторжение договора страхования.

7.15. Значения (размеры) выкупных сумм в зависимости от периода времени, в течение которого договор страхования действовал до момента его прекращения, являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.16. Гарантированная выкупная сумма на дату расторжения договора страхования, в зависимости от условий, прописанных в договоре страхования, рассчитывается как:

7.16.1. Гарантированная выкупная сумма на конец текущего полисного года за вычетом суммы страховых взносов, которые Страхователь должен был бы уплатить Страховщику в течение оставшейся части полисного года, в котором имеет место досрочное расторжение договора страхования, и за вычетом произведенных страховых выплат по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1 - 4.1.6. (Программа 1 и 2)

Или;

7.16.2. Гарантированная выкупная сумма на начало текущего полисного года плюс дополнительная сумма за каждый полностью оплаченный взнос полисного года, в котором произошло расторжение, и за вычетом произведенных страховых выплат по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1 - 4.1.6. (Программа 3).

7.17. Для определения гарантированной величины выкупной суммы на конец полисного года Страховщик оценивает сумму величин математического резерва и резерва расходов на обслуживание страховых обязательств на эту дату, с использованием тарифного базиса.

7.18. Величина выкупной суммы устанавливается равной этой сумме величин резервов, уменьшенной на вычет, применяемый при досрочном расторжении договора страхования, выраженный в процентах от данной суммы величин резервов. Величина вычета не может превышать значения, приведенные в таблице № 1:

Таблица № 1

Год страхования	Вычет	Год страхования	Вычет
1	100%*	9	15%
2	100%*	10	10%
3	68%	11	9%
4	48%	12	8%
5	30%	13	7%
6	26%	14	6%

7	22%	15	5%
8	17%	16 и более	5%

*- Для единовременного взноса вычет на первый и второй год действия договора страхования устанавливается равным 35%.

При этом размер гарантированной выкупной суммы не может превышать страховой суммы по риску смерти.

7.19. В случае наличия у Страхователя задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, сумма задолженности (Страховщик оставляет за собой право начислять на сумму задолженности проценты в соответствии со ст. 395 ГК РФ) вычитается из выкупной суммы, определенной в соответствии с указанным порядком расчета выкупной суммы.

7.20. В случае, если договором страхования предусмотрено начисление страховых бонусов (участие в инвестиционном результате компании), кроме гарантированной выкупной суммы Страхователю может быть выплачена дополнительная выкупная сумма. Размер дополнительной выкупной суммы определяется как не менее 80% от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов), рассчитанного на момент расторжения договора страхования. **Условия расчета резерва дополнительных выплат описаны в разделе 9.16 настоящих Правил.** Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить вышеуказанный процент от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) без объяснения причин такого изменения.

По обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, изложенному в тексте Договора страхования, порядок расчета выкупных сумм может быть изменен.

7.21. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

7.22. В случае утраты Страхователем (Застрахованным Лицом) страхового полиса (договора) по письменному заявлению может быть выдан его дубликат (копия) с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный страховой полис (договор) считается недействующим с момента приема заявления от Страхователя, и никакие претензии по нему не принимаются и выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата договора страхования (страхового полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взимает денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования (страхового полиса) со Страхователя.

7.23. При заключении договора страхования стороны могут согласовать условия дополнительной выплаты в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению средств страховых резервов (участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика). Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода изложен в Разделе 9 Правил «Определение размера и порядок осуществления страховых выплат».

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованное Лицо) имеет право:

8.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования на условиях, которых заключен договор страхования;

8.1.2. Получить любые разъяснения по заключенному договору страхования и положениям, содержащимся в Правилах страхования;

8.1.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.1.4. Заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в договоре страхования Застрахованного лица, Выгодоприобретателя другим лицом;

8.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время;

8.1.6. Вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренным Правилами (Программой) страхования и законодательством РФ;

8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.8. Получать от Страховщика в ответ на письменный запрос информацию о размере дополнительной выплаты по действующему договору страхования;

8.1.9. При досрочном расторжении договора страхования получить дополнительную выкупную сумму на условиях и в размерах, определенных в п. 9.16. и рассчитанную на дату досрочного расторжения договора страхования, выплачиваемую вместе с гарантированной выкупной суммой;

8.1.10. Отказаться от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

8.1.11. В случае отказа Страхователя от договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 8.1.10, и до даты начала действия страхования Страхователь имеет право на возврат уплаченной по договору страхования страховой премии в полном объеме наличными деньгами или в безналичном порядке;

8.1.12. Получить от Страховщика в ответ на письменный запрос информацию о размере дополнительной выплаты по действующему Договору страхования жизни;

8.1.13. При досрочном расторжении Договора получить дополнительную выкупную сумму на условиях и в размерах, определенных п. 8.4, и определенную на дату досрочного расторжения Договора, выплачиваемую вместе с гарантированной выкупной суммой, если она определена условиями Договора.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;

8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему сведениях, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования жизни и здоровья в отношении лиц, заявляемых на страхование.

Существенными признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в установленной Страховщиком форме заявления;

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику о намерении внести изменения, дополнения или уточнения, в том числе о перемене места жительства и/или места работы, банковских реквизитов;

8.2.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе);

8.2.5. При наступлении события (событий) с Застрахованным лицом, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования незамедлительно, но не позднее 30 (тридцати) суток с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, уведомить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем;

8.2.6. Исполнять положения договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик обязан:

8.3.1. Разъяснять Страхователю, Застрахованным лицам положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования;

8.3.2. Выдать Страхователю (Застрахованному Лицу) страховой полис (при необходимости);

8.3.3. При страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования; или отказать в ней в случаях, предусмотренных договором страхования;

8.3.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке;

8.3.5. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, указанных в согласии на обработку персональных данных и в случаях предусмотренных законодательством;

8.3.6. По выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования, в случае отказа Страхователя от договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 8.1.10;

8.3.7. Обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного Лица.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения указанные в пункте 7.3. Правил страхования, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья;

8.4.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщенной Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

8.4.3. Отказаться от заключения договора страхования на условиях, предложенных Страхователем, в том числе от приема на страхование однотипных страховых рисков, которые могут наступить с Застрахованным лицом в результате одного произошедшего с ним события;

8.4.4. Применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска;

8.4.5. Оговорить в договоре страхования конкретный срок и порядок наступления своей ответственности по всем или отдельным страховым рискам, включаемым в договор страхования;

8.4.6. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное Лицо (Выгодоприобретатель);

8.4.7. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) положений Правил страхования и/или договора страхования;

8.4.8. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и предоставления соответствующего документа Страховщику;

8.4.9. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования;

8.4.10. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

8.4.11. Потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.8.2.2. настоящих Правил;

8.4.12. Направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным страховым случаем;

8.4.13. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

8.4.14. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с Застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нем;

8.4.15. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

8.4.15.1. Предоставил заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах наступления страхового события;

8.4.15.2. Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, обстоятельств и характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

8.4.16. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ;

8.4.17. При возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора, в случае отказа Страхователя от договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 8.1.10, но после даты начала действия страхования;

8.4.18. Объявить фактическую норму доходности, по итогам календарного года исходя из показателей финансовой деятельности;

8.4.18.1. Объявление фактической нормы доходности производится на интернет ресурсе компании, расположенном по адресу: [http:// www.ergo.ru/](http://www.ergo.ru/);

8.4.18.2. Датой объявления фактической нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении фактической нормы доходности;

8.4.19. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и договора страхования.

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

8.5.2. В случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.8.2. Правил страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

8.6. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

8.7. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для исполнения обязательств по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее

безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение Правил страхования (Программы страхования) на условиях которых заключен договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании, то согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, имеющему право на ее получение по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

9.2. Страховая выплата может быть произведена:

9.2.1. Застрахованному лицу или его законному представителю;

9.2.2. Выгодоприобретателю, предусмотренному в договоре страхования;

9.2.3. Наследникам Застрахованного лица, если:

- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но умерло, не получив страховую выплату, причитающуюся ему в соответствии с договором страхования;

- Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные и иные повреждения, повлекшие его смерть;

- Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;

- Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но до принятия Страховщиком решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и его Выгодоприобретателя – физического лица;

9.2.4. Наследникам Выгодоприобретателя:

- если в связи со смертью Застрахованного лица Выгодоприобретатель- физическое лицо обратился к Страховщику с заявлением на выплату с приложением необходимых документов и Страховщиком было принято решение о страховой выплате Выгодоприобретателю – физическому лицу, а оно умерло, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату.

9.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.

9.3.1. К заявлению на выплату по страховому событию, указанному в п. 4.1.1. Правил страхования прилагаются, следующие документы (подлинники или их удостоверенные копии):

- Договор страхования;
- Выписка из истории болезни стационарного больного либо из истории болезни амбулаторного больного лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- Выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица;
- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного;
- Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- Акт медико-социальной экспертизы гражданина;
- Индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- Свидетельство об инвалидности государственного образца;
- Если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения;
- Акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- Постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- Приговор суда (в случае возбуждения уголовного дела).

9.3.2. К заявлению на выплату по страховому событию, указанному в п. 4.1.2. Правил страхования прилагаются следующие документы (подлинники или их удостоверенные копии):

- Договор страхования;
- Врачебное заключение из лечебного учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- Данные рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков);
- Данные томографии (снимки, описание снимков);
- Данные ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- Выписка из истории болезни стационарного больного либо из истории болезни амбулаторного больного;
- Данные электронейромиографии с врачебным заключением;
- Заключение офтальмолога об остроте зрения;
- Результаты аудиограммы;
- Заключение сурдолога;

- Врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, площади в процентном соотношении к площади человека, степень ожога;
- Результаты проведенных исследований с интерпретацией полученных результатов
- Врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза;
- История болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного;
- Постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- Приговор суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- Если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения;
- Акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- Акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

9.3.3. К заявлению на выплату по страховым событиям, указанным в п. 4.1.3.. Правил страхования прилагаются следующие документы (подлинники или их удостоверенные копии):

- Договор страхования;
- Свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию;
- Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-08);
- Выписка из истории болезни стационарного больного с посмертным диагнозом либо выписка из истории болезни амбулаторного больного с посмертным диагнозом;
- История болезни стационарного больного либо история болезни амбулаторного больного;
- Протокол патологоанатомического вскрытия (выписка из протокола патологоанатомического вскрытия) либо копия заявления от родственников об отказе от вскрытия либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;
- Постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- Приговор суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- Если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения;
- Акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- Акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

9.3.4. К заявлению на выплату по страховым событиям, указанным в п. 4.1.4. Правил страхования прилагаются следующие документы (подлинники или их удостоверенные копии):

- Договор страхования;

- Свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию;
- Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-08);
- Выписка из истории болезни стационарного больного с посмертным диагнозом либо выписка из истории болезни амбулаторного больного с посмертным диагнозом;
- История болезни стационарного больного либо история болезни амбулаторного больного;
- Протокол патологоанатомического вскрытия (выписка из протокола патологоанатомического вскрытия) либо копия заявления от родственников об отказе от вскрытия;
- Выписка из истории болезни амбулаторного больного с указанием перечня всех перенесенных заболеваний;
- Выписка из истории болезни онкологического больного с указанием даты первичного установления онкологического диагноза, даты постановки на учет;
- Результаты дополнительных методов исследования, подтверждающих диагноз, послуживший причиной смерти застрахованного лица.

9.3.5. К заявлению на выплату по страховым событиям, указанным в п. 4.1.5. Правил страхования прилагаются следующие документы (подлинники или их удостоверенные копии):

- Договор страхования;
- Свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию;
- Медицинское свидетельство о смерти (ф. 106/у- 08);
- Выписка из истории болезни стационарного больного с посмертным диагнозом либо выписка из истории болезни амбулаторного больного с посмертным диагнозом;
- История болезни стационарного больного либо история болезни амбулаторного больного;
- Протокол патологоанатомического вскрытия (выписка из протокола патологоанатомического вскрытия) либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;
- Постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- Приговор суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- Документы компетентных органов, проводивших расследование аварии;
- Заключение специализированной комиссии по расследованию аварии, содержащее информацию о причинах аварии.

9.3.6. К заявлению на выплату по страховому событию, указанному в п. 4.1.6. Правил страхования прилагаются следующие документы (подлинники или их удостоверенные копии):

- Договор страхования;
- Выписка из истории болезни стационарного больного либо из истории болезни амбулаторного больного лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;

- Выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица;
- История болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного;
- Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- Акт медико-социальной экспертизы гражданина;
- Индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- Свидетельство об инвалидности государственного образца;
- Постановление о возбуждении уголовного дела;
- Приговор суда;
- Документы компетентных органов, проводивших расследование аварии;
- Заключение специализированной комиссии по расследованию аварии, содержащее информацию о причинах аварии.

9.4. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.1.2. настоящих Правил, производится в процентах от страховой суммы, установленной по данному страховому случаю, в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (Приложение 1 и Приложение 2 – в зависимости от Программы страхования) на основании документов, указанных в п.9.3. Правил. При травмах, не приведенных в указанных таблицах и потребовавших лечения сроком 10 и более дней, выплачивается 1% от страховой суммы; потребовавших лечения сроком 20 и более дней выплачивается - 2% от страховой суммы. Выплата по данным рискам осуществляется только при наличии подтверждающего травму листка нетрудоспособности и справки медицинского учреждения.

9.5. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.1.1. настоящих Правил, производится в следующем размере:

9.5.1. По Программе 1 - при установлении первой группы инвалидности - 100% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; при установлении второй группы инвалидности - 75% страховой суммы; при установлении третьей группы инвалидности - 50% страховой суммы;

9.5.2. По Программе 2 – при установлении инвалидности на срок 1 год – страховая выплата составляет 50% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; на срок 2 года – 75% страховой суммы; до достижения Застрахованным Лицом 18-летнего возраста страховая выплата составляет 100% страховой суммы.

По Программе 3 - при установлении первой или второй группы инвалидности - 100% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев. При этом продление или повторное установление Застрахованному Лицу инвалидности в связи с одним и тем же событием не является страховым случаем.

9.6. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.1.3. настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре по данному страховому случаю. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования, а если Выгодоприобретатель не назван – наследникам Застрахованного Лица.

9.7. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.4.1.4. настоящих Правил, производится в размере установленном в договоре по

данному страховому случаю. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования, а если Выгодоприобретатель не назван – наследникам Застрахованного Лица.

9.8. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.4.1.5. настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре по данному страховому случаю. При этом выплата по риску, указанному в п.4.1.3 не производится. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю - наследникам Застрахованного Лица.

9.9. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.п. 4.1.6. настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре по данному страховому случаю. При этом выплата по риску, указанному в п.4.1.1 не производится. Страховая выплата производится Застрахованному Лицу/ Выгодоприобретателю.

9.10. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.4.1.7 настоящих Правил, производится в размере указанном в договоре страхования (в зависимости от программы страхования).

Страховая выплата по данному страховому случаю осуществляется Застрахованному Лицу/ Выгодоприобретателю при условии предоставления Страховщику заявления установленной Страховщиком формы, оригинала договора страхования (страхового полиса), документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица/Выгодоприобретателя.

Указанные в настоящем пункте документы представляются Страховщику (либо в территориальное подразделение Страховщика) лично Застрахованным Лицом/Выгодоприобретателем либо путем передачи заявления от Застрахованного Лица с нотариально удостоверенной копией паспорта Застрахованного Лица (в отношении лиц, не достигших 14-летнего возраста – свидетельства о рождении) иным лицом по доверенности, при этом доверенность должна быть удостоверена нотариусом не ранее чем за 10 дней до передачи доверенным лицом документов Страховщику.

В том случае, если документы представляются законным представителем Застрахованного Лица, Страховщику в обязательном порядке предоставляется документ, удостоверяющий личность и полномочия представителя.

9.11. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного договором страхования, производится с учетом выплат по другим страховым случаям, произведенным ранее в соответствии с договором страхования, при этом общий размер страховой выплаты за весь период действия договора страхования не может превышать размера страховой выплаты по страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», за исключением выплат по рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте» (п.4.1.5) и «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте» (п.4.1.6).

9.12. Если в результате одного события в отношении Застрахованного Лица основанием для определения страховой выплаты являются два страховых случая или более, то страховая выплата осуществляется в связи с тем страховым случаем, по которому может быть определен наибольший из предусмотренных по договору страхования размер выплаты.

9.13. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного взноса, подлежащей взысканию в соответствии с Правилами страхования и законодательством РФ.

9.14. Если иное не оговорено договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания страхового акта.

9.15. Размер страховой выплаты определяется в Страховом акте. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов. Для его составления Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.16. Если договором страхования предусмотрено участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика, то по данному договору на ежегодной основе или чаще, происходит расчет накопленного дополнительного инвестиционного дохода.

9.16.1. Дополнительная выплата определяется Страховщиком по действующему на дату объявления фактической нормы доходности Полису на основании объявленной фактической нормы доходности. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Полису в рублевом эквиваленте долларов США либо ЕВРО дополнительная выплата соответственно определяется в рублевом эквиваленте долларов США либо ЕВРО. Размер дополнительной выплаты на дату начала срока действия Полиса равен нулю. Размер дополнительной выплаты по договору страхования на текущую дату определяется как дополнительная выплата, рассчитанная Страховщиком в соответствии с последним объявлением фактической нормы доходности. Предоставление дополнительной выплаты производится только вместе с выплатой страховой суммы по рискам указанным в пп. 4.1.1. - 4.1.7.

9.16.2. Дополнительный инвестиционный доход пересчитывается на основании инвестиционных результатов Страховщика в истекшем календарном году, размера резервов по данному договору в течение календарного года (или на момент начала участия данного договора в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика), а также задолженности Страхователя по уплате страховых взносов. По страховым программам, предусматривающим возможность участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, по итогам календарного года внутренним приказом Страховщика объявляется фактическая инвестиционная норма доходности за истекший год, используемая для расчета дополнительного инвестиционного дохода. При расчете фактической инвестиционной нормы доходности используются активы, покрывающие резервы по договорам страхования жизни, по которым предусмотрено участие в инвестиционном доходе Страховщика. Доходность может определяться по всем договорам страхования, предусматривающим участие страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, или по группам однотипных договоров. Доля участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика в части превышающей гарантированный согласно тарифу инвестиционный доход составляет не менее 80% по программам 1 и 2, и не менее 40% накопленным итогом с момента начала действия договора по программе 3. Размер накопленного дополнительного инвестиционного

дохода (резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) не является гарантированной величиной и может меняться как в большую, так и в меньшую сторону, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

9.16.3. Дополнительный инвестиционный доход начисляется:

- для договоров страхования по программам 1 и 2, предусматривающих оплату страховой премии единовременно, первый раз в том календарном году, в течение которого такой договор страхования начал действовать; для договоров с условием об оплате страховой премии в рассрочку – в том календарном году, на начало которого такой договор страхования уже действовал не менее года (первый раз за часть календарного года, с момента начала 3-его полисного года). Инвестиционный доход по обеим перечисленным в настоящем абзаце группам договоров начисляется за очередной календарный год при условии, что на конец данного года договор продолжает действовать. В случае, если на конец календарного года договор был завершен в результате дожития, смерти или инвалидности, но на момент объявления фактической инвестиционной нормы доходности, выплата произведена не была, начисление происходит за ту часть года, в течение которой договор действовал.

- для договоров страхования по программе 3, первый раз в том календарном году, в течение которого такой договор страхования начал действовать. Инвестиционный доход начисляется за очередной календарный год при условии, что на конец данного года договор продолжает действовать. В случае, если на конец календарного года договор был завершен в результате смерти или инвалидности, но на момент объявления фактической инвестиционной нормы доходности выплата произведена не была, начисление происходит за ту часть года, в течение которой договор действовал. Инвестиционный доход в последний календарный год действия договора начисляется в момент окончания действия договора, исходя из текущей ожидаемой фактической доходности за этот год, размер которой утверждается внутренним приказом страховщика.

10. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

10.1. Договор страхования заключается в рублях. Договор также может предусматривать отражение страховых сумм и страховых премий (взносов) в иностранной валюте (долларах США, евро) – страхование в валютном эквиваленте.

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

10.3. Все расчеты по договору проводятся в российских рублях, страховые премии (взносы) уплачиваются в российских рублях; страховая выплата производится в российских рублях.

10.4. Валютный номинал страховой премии (взноса) и страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату уплаты (выплаты), если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования («Обменный курс»).

10.5. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых премий (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.

10.6. 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.

10.7. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых премий (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 премий (взносов). Изменение метода взаиморасчетов не является изменением договора страхования.

11. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

11.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору страхования, если такое неисполнение/ ненадлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

11.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; террористические акции; гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия передаются в суд по месту государственной регистрации Страховщика.

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