



## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (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** – 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.

**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 и участие в спортивных соревнованиях с целью получения дохода.

**Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица по закону при наступлении страхового случая и/или случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

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

## **II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страхователями признаются дееспособные физические лица или юридические лица любой формы собственности, а также индивидуальные предприниматели, заключившие Договор страхования 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, 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. Выгодоприобретатель – лицо, назначенное в договоре страхования для получения страховой выплаты по страховому риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» и по страховому риску «Смерть Застрахованного лица по любой причине, за исключением смерти в результате несчастного случая». Выгодоприобретателем по другим страховым рискам является само Застрахованное Лицо.

### III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

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

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, Договор страхования будет являться недействительным с момента заключения. При этом уплаченные по Договору страхования взносы подлежат возврату в полном объеме.

3.2.3. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенных с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

### IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых заключается договор страхования.

4.2. Страховыми случаями являются события, происшедшие в период действия договора страхования, вследствие которых имеет место:

4.2.1. **установление инвалидности** Застрахованному Лицу в результате несчастного случая;

4.2.2. **травматическое повреждение** Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.2.3. **смерть** Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.2.4. **смерть** Застрахованного Лица по любой причине, за исключением смерти в результате несчастного случая;

4.2.5. **дожитие** Застрахованного Лица до конца срока действия договора страхования, при условии, если в течение срока действия договора страхования страховые выплаты по п.п.4.2.1-4.2.4. не производились.

4.3. События, названные в п.п. 4.2.1-4.2.4, 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; 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; ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом; причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного; иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования. Также события, названные в п.п. 4.2.1-4.2.4, не являются страховыми случаями, если они произошли с Застрахованным во время нахождения в местах лишения свободы.

4.4. Договор страхования действует по всему миру 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).

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

## **V. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком по каждому виду страховых случаев, указанных в п. 4.2. и предусмотренных договором страхования, отдельно, с учетом следующих условий:

– страховая сумма по риску «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая» всегда равна страховой сумме по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая»;

– страховая сумма по риску «Травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая» всегда равна 50% страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая».

## **VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)**

6.1. Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду страховых случаев, перечисленных в п.4.2. настоящих Правил. Страховая премия по каждому виду страховых случаев рассчитывается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страховых случаев.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса в процентах от страховой суммы. Базовые страховые тарифы приводятся Страховщиком в Приложении № 4 к настоящим Правилам. В особых случаях Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить 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 Застрахованного Лица.

6.3. Страховая премия по договорам страхования может уплачиваться ежегодно, раз в полгода, ежеквартально:

- а) безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования;
- б) наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения и подписания договора страхования либо наличными деньгами Представителю Страховщика.

## **VII. 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 заключается на основании письменного заявления Страхователя, установленной Страховщиком формы с приложением следующих документов:

- **Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а так же полномочия б 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.
- Копии квитанций об оплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;
  - Расчет финансового плана.

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 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. Договор страхования заключается на срок от 5 до 30 лет и вступает в силу:

- а) при безналичном перечислении – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса в полном объеме на расчетный счет Страховщика;
- б) при уплате наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или ее первого взноса в полном объеме в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика.

7.5. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному Лицу) страхового полиса (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.

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.7. 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.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.8. 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. 7.7. 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.4.2.1-4.2.4 настоящих Правил.

7.9. Гарантированная выкупная сумма на дату расторжения договора страхования рассчитывается как 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. 4.2.1.-4.2.4..

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. 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 приведена в таблице:

Год страхования	Вычет	Год страхования	Вычет
1	100%*	9	15%

2	100%*	10	10%
3	35%	11	9%
4	35%	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.

В случае наличия у Страхователя задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, сумма задолженности (Страховщик отставляет 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.

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 80% от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов), рассчитанного на момент расторжения договора страхования. 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.

7.10. 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.

7.11. В случае утери Страхователем (Застрахованным Лицом) страхового полиса (договора) по письменному заявлению может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утерянный страховой полис (договор) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.12. 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».

## **VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страхователь (Застрахованное Лицо) имеет право:

а) при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателей по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая»;

б) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

8.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) вручить Страхователю (Застрахованному Лицу) страховой полис;

в) при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) в течение 30 (тридцати) дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования; или отказать в ней в случаях, предусмотренных договором страхования.

г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

д) обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного Лица.

8.3. Страховщик имеет право:

а) требовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору 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);

б) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования того факта, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.3. настоящих Правил;

в) 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;

г) потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 8.4. настоящих Правил;

д) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.7. настоящих Правил;

е) направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным страховым случаем.

8.4. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику о 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 о 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;

б) своевременно уплачивать страховую премию;

в) 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.

г) при наступлении несчастного случая незамедлительно, но не позднее 30-и суток с момента наступления несчастного случая, уведомить о нем Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

д) при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное Лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору.

е) сообщать Страховщику сведения о Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе, необходимые для заключения и исполнения договора страхования, с соблюдением законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

8.5. Страхователь вправе:

а) заменить Застрахованное Лицо с согласия этого лица и Страховщика;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается только с согласия Застрахованного Лица.

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

## **IX. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

9.1. 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.

К заявлению на выплату по страховому событию, указанному в п. 4.2.1. Правил страхования прилагаются следующие документы (подлинники или удостоверенные их копии):

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица;
- 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;
- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);
- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного.

К заявлению на выплату по страховому событию, указанному в п. 4.2.2. Правил страхования прилагаются следующие документы (подлинники или удостоверенные их копии):

- Врачебное заключение из ЛПУ 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/амбулаторной карты
- 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
- Копия амбулаторной карты/копия истории болезни стационарного больного
- Копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось)
- Приговор суда (в случае возбуждении 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)

К заявлению на выплату по страховым событиям, указанным в п. 4.2.3. ; 4.2.4. Правил страхования прилагаются следующие документы (подлинники или удостоверенные их копии):

- Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия
- Медицинская справка о смерти
- Выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты
- Удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты
- Копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения
- Копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось)
- Приговор суда (в случае возбуждении 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)

9.2. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.2. 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.9.1. 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.

9.3 Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.1. настоящих Правил, производится в следующем размере:

9.3.1. 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;

9.3.2. 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.

При этом продление или повторное установление Застрахованному Лицу инвалидности в связи с одним и тем же событием не является страховым случаем.

9.4. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.3. 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 по закону.

9.5. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.4.2.4. 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 по закону.

9.6. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.4.2.5 настоящих Правил, производится в размере 100% или 75% суммы страховых взносов, внесенных по договору страхования (в зависимости от варианта страхования, определенного в договоре страхования).

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

Указанные в настоящем пункте документы предоставляются Страховщику (в ближайшее к клиенту территориальное подразделение Страховщика) лично Застрахованным Лицом либо передачей заявления от Застрахованного Лица и нотариально удостоверенного 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 законного представителя.

9.7. 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».

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.

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

9.9. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя.

9.10. Размер страховой выплаты определяется в Страховом акте. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 15 календарных 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.

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

9.11.1 Дополнительный инвестиционный доход пересчитывается на основании инвестиционных результатов Страховщика в истекшем календарном году, размера резервов по данному договору на начало 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 80%. 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.

9.11.2 Дополнительный инвестиционный доход начисляется для договоров страхования, 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.

## **X. 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 (номинируются) 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.

## **XI. 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.

**XII. 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.