

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО СК «Согласие-Вита»

«30» октября 2015 года

Е.Г. Ковалева



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ

(первоначальная редакция от 19.08.2004; с изменениями, внесенными
Приказом № СВ-1-07-42 от 30.10.2015)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
13. ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВОГО ВЗНОСА И СТРАХОВОЙ СУММЫ
14. ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЗАЙМА
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Приложение 1.1. Условия программы страхования «Вита»

Приложение 1.2. Условия программы страхования «Вита Успешный старт»

Приложение 1.3. Условия программы страхования «Вита Гармония»

Приложение 1.4. Условия программы страхования «Вита Семья»

Приложение 1.5. Условия программы страхования «Вита Гармония Плюс»

Приложение 1.6. Условия программы страхования «Вита Солидарность»

Приложение 1.7. Условия программы страхования «Вита Гарант»

Приложение 2.1. Таблица Телесных повреждений

Приложение 2.2. Таблица Тяжких телесных повреждений

Приложение 2.3. Перечень критических заболеваний

Приложение 2.4. Таблица страховых выплат при хирургическом вмешательстве.

Приложение 2.5. Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности.

Приложение 2.6. Таблица страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности.

Приложение 2.7. Таблица страховых выплат при переломах.

Приложение 2.8. Таблица страховых выплат при ожогах.

Приложение 3. Образец заявления на страховую выплату.

Приложение 4. Уведомление о наступлении страхового события.

Приложение 5. Базовые страховые тарифы по рискам страхования от НС и болезней

Приложение 6. Базовые страховые тарифы по рискам страхования жизни

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Полис — одна из письменных форм Договора страхования (Полиса), в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем в соответствии с положениями настоящих Правил страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса).

Условия программы страхования — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования (Полису), особенности заключения и прекращения Договора страхования (Полиса), уплаты страховой премии (страховых взносов), страховой выплаты и т.п.

Несчастный случай — фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного или его смерть.

К несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов животных.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Болезнь (заболевание) — любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока действия страхования.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности, в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид», в соответствии с требованиями указанными в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных в установленном порядке.

Госпитализация - стационарное лечение Застрахованного Лица, производившееся в течение срока действия Договора страхования (Полиса), необходимость которого была вызвана произошедшим в течение Срока действия Договора страхования (Полиса) несчастным случаем или болезнью, впервые диагностированной в период действия Договора страхования (Полиса).

Временная утрата трудоспособности - неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Телесные повреждения – внезапные нарушения физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренные таблицей «Телесных повреждений» (Приложение 2.1 к Правилам), произошедшее в течение Срока действия Договора страхования (Полиса) вследствие несчастного случая.

Тяжкое телесное повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное таблицей «Тяжких телесных повреждений» (Приложение 2.2 к Правилам), произошедшее в течение Срока действия Договора страхования (Полиса) вследствие несчастного случая.

Врач - практикующий специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся Застрахованным Лицом/родственником Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателем/родственником Выгодоприобретателя.

Занятие спортом на профессиональном уровне - систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие участие в спортивных соревнованиях.

Критическое заболевание - заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного Лица, приводящее к инвалидности, характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности и предусмотренное в Перечне критических заболеваний настоящих Правил страхования (Приложение 2.3. к Правилам). В Договоре страхования (Полисе) может быть предусмотрен более широкий или более узкий Перечень критических заболеваний.

Хирургическое вмешательство - хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного Лица, необходимые для излечения телесных повреждений и/или болезни, полученных/диагностированных впервые в течение Срока действия Договора страхования (Полиса), предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение 2.4. к Правилам).

Постоянная полная утрата трудоспособности - нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями или последствиями несчастных случаев.

Постоянная частичная утрата трудоспособности – нарушение здоровья Застрахованного Лица, вызванное телесными повреждениями организма Застрахованного Лица, предусмотренными в Таблице страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение 2.6 к Правилам), которые официально установлены и признаны постоянными, то есть лицо на протяжении всей жизни не будет иметь способности к оплачиваемому труду, произошедшее в течение Срока действия Договора страхования (Полиса).

Аннуитеты – периодические страховые выплаты Застрахованному Лицу, производимые Страховщиком в течение периода времени, указанного в Договоре страхования (Полисе).

Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Период ожидания - период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, происходящим с Застрахованным лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования (Полису) в целом, так и по отдельным рискам.

Льготный период — период времени, который может быть предусмотрен Договором страхования (Полисом), предоставляемый Страхователю при неоплате им очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования (Полисом) сроки, для погашения задолженности по оплате страховой премии без изменения условий Договора страхования (Полиса). Льготный период равен 62 (шестьдесят двум) календарным дням начиная со дня, следующего за днем оплаты очередного страхового взноса, если иной срок льготного периода не установлен в Условиях программы или Договоре страхования (Полисе).

1. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с наступлением определенных Договором страхования событий в жизни физических лиц, а также с их смертью (страхование жизни).

1.2. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (Страхование от несчастных случаев и болезней).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания "Согласие-Вита" (ООО СК "Согласие-Вита") – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

Данные Правила страхования жизни и здоровья (далее – Правила) относятся к виду страхования:

В отношении рисков, указанных в п. 3.2.1. и 3.2.2 б настоящих Правил относятся к «Страхованию жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события»

В отношении рисков, указанных в п. 3.2.2а, п.3.2.3. – 3.2.15, п. 3.3.1.-3.3.3. настоящих Правил относятся к «Страхованию от несчастных случаев и болезней».

2.2. Страхователь — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, то он является Застрахованным.

2.3. Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности, является объектом страхования.

2.4. Выгодоприобретатель — лицо, указанное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

2.4.1. По Договору страхования (Полису) Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования (Полису), назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования (Полису) или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.4.2. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования (Полисе), в отдельном документе, заполняемом Застрахованным Лицом при заключении Договора страхования (Полиса) – распоряжении о назначении Выгодоприобретателя, право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (п.3.2.2.а) и/или «Смерть Застрахованного Лица по любой причине» (п.3.2.2.б) принадлежит законным наследникам Застрахованного Лица, а по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.

2.4.3. Для лиц, не достигших 18-тилетнего возраста, Выгодоприобретатели – законные представители Застрахованного лица: родители, усыновители, опекуны или попечители, назначенные Страхователем для получения страховых выплат по Договору страхования (Полису). Выгодоприобретателями могут выступать как один из родителей (усыновителей), так и оба родителя (усыновителя) в установленных долях. Если Выгодоприобретатель не назначен, в случае смерти Застрахованного Лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

2.4.4. Заключение Договора страхования (Полиса) в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования (Полису), если только Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования (Полис). Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования (Полису), включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2.4.5. На страхование принимаются лица в возрасте не менее 14 дней на момент заключения Договора страхования (Полис) и не более 100 лет на момент его окончания.

2.4.6. Не подлежат страхованию следующие лица:

2.6.1. страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

2.6.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества с целью токсического опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

2.6.3. находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

2.6.4. больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных;

2.6.5. находящиеся на стационарном лечении на дату заключения Договора страхования (Полиса).

Страховщик оставляет за собой право изменить указанные ограничения и/или установить иные ограничения по приёму на страхования по разным программам страхования или для отдельных физических лиц при заключении Договора страхования (Полиса).

2.4.7. Если будет установлено, что Договор страхования (Полис) был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с п.2.3. настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования (Полиса) в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования (Полису) в отношении указанных лиц не осуществляются.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом) или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования (Полисом) срока действия Договора страхования (Полиса), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил:

3.2.1. Дожитие Застрахованного Лица:

- а) до срока, установленного договором, далее «Дожитие до срока»;
- б) до события (рождения ребенка, бракосочетания и иного), далее «Дожитие до события»;
- в) до срока выплаты аннуитетов, далее «Дожитие до срока выплаты аннуитетов».

3.2.2. Смерть Застрахованного Лица:

- а) в результате несчастного случая, далее «Смерть НС»;
- б) по любой причине, далее «Смерть ЛП».

3.2.2.1. Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания, продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с начала действия Договора страхования, по риску «Смерть ЛП» в отношении случаев смерти в результате болезни.

3.2.3. Установление инвалидности Застрахованному Лицу:

- а) в результате несчастного случая, далее «Инвалидность НС»;
- б) в результате несчастного случая или болезни, далее «Инвалидность НСиБ».

Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания, продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с начала действия Договора страхования (Полиса), по риску «Инвалидность НСиБ» в отношении случаев присвоения групп инвалидности в результате заболевания.

3.2.3.1. Страховая выплата производится при условии что инвалидность, установленная в результате несчастного случая или заболевания(ий), произошедшего/впервые диагностированного в период действия Договора страхования (Полиса).

3.2.3.2. Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания, продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с начала действия Договора страхования (Полиса), по риску «Инвалидность НСиБ» в отношении случаев присвоения инвалидности в результате болезни.

3.2.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:

- а) в результате несчастного случая, далее «Временная утрата трудоспособности НС»;
- б) в результате несчастного случая или болезни, далее «Временная утрата трудоспособности НСиБ».

3.2.5. Госпитализация Застрахованного Лица:

- а) в результате несчастного случая, далее «Госпитализация НС»;
- б) в результате несчастного случая или болезни, далее «Госпитализация НСиБ».

3.2.6. Телесные повреждения, предусмотренные Таблицей выплат по телесным повреждениям (Приложение № 2.1. к настоящим Правилам), далее «Телесные повреждения».

3.2.6.1. Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания, продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с начала действия Договора страхования (Полиса).

3.2.7. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат в связи с тяжелыми телесными повреждениями (Приложение № 2.2. к настоящим Правилам), далее «Тяжкие телесные повреждения»;

3.2.8. Наступление критического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования (Полисом) и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированного врачом в течение Срока действия Договора страхования (Полиса) (Приложение № 2.3. к настоящим Правилам), далее «Критические заболевания».

3.2.8.1. Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания продолжительностью не более 180 (ста восемьдесят) календарных дней с начала действия Договора страхования (Полиса).

3.2.9. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.4. к настоящим Правилам), в связи:

- а) с произошедшим с ним несчастным случаем, далее «Хирургические вмешательства НС»;
- б) с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью, далее «Хирургические вмешательства НСиБ».

3.2.9.1. Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания продолжительностью не более 180 (ста восемьдесят) календарных дней с начала действия Договора страхования (Полиса), по риску «Хирургические вмешательства НСиБ» в отношении случаев хирургического вмешательства в результате болезни.

3.2.10. Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом, предусмотренная Таблицей страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение № 2.5. к настоящим Правилам):

- а) в результате несчастного случая, далее «Постоянная полная утрата трудоспособности НС»;
- б) в результате несчастного случая или болезни, далее «Постоянная полная утрата трудоспособности НСиБ».

3.2.11. Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом, предусмотренная Таблицей страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 2.6. к настоящим Правилам):

- а) в результате несчастного случая, далее «Постоянная частичная утрата трудоспособности НС»;
- б) в результате несчастного случая или болезни, далее «Постоянная частичная утрата трудоспособности НСиБ».

3.2.12. Переломы тела Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при переломах (Приложение № 2.7. к настоящим Правилам), далее «Переломы»;

3.2.13. Ожоги тела Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.8. к настоящим Правилам), далее «Ожоги»;

3.2.14. Смерть Застрахованного Лица в результате авиа- или железнодорожной катастрофы, далее «Смерть авиа-или железнодорожная катастрофа»;

3.2.15 Смерть Застрахованного Лица в результате дорожно-транспортного происшествия, далее «Смерть ДТП».

3.3. Договор страхования (Полисом) может включать риски, предусматривающие освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования (Полису), произошедшие в течение установленного Срока страхования Договора страхования (Полиса), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил:

3.3.1. Смерть Страхователя в результате несчастного случая или болезни, далее «Смерть Страхователя НСиБ с ОУСВ»;

3.3.2. Установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни, далее «Инвалидность I или II группы НСиБ с ОУСВ»;

3.3.3. Установление Страхователю инвалидности I группы в результате несчастного случая или болезни, далее «Инвалидность I группы НСиБ с ОУСВ».

3.3.4. По каждому из рисков, указанных в п. 3.3.1.-3.3.3. Застрахованным лицом является Страхователь.

- 3.4. При освобождении от уплаты взносов страховые выплаты, причитающиеся Страхователю по Договору страхования (Полису), сохраняются в том же объеме и размере, как если бы Страхователь оплачивал Страховые взносы.
- 3.5. В случае если в Договор страхования (Полис) включен риск «Смерть Страхователя НСиБ с ОУСВ» (п. 3.3.1 Правил), освобождение от уплаты страховых взносов устанавливается со дня смерти Страхователя и действует до истечения срока страхования Договора страхования (Полиса);
- 3.6. В случае если в Договор страхования (Полис) включены риски «Инвалидность I или II группы НСиБ с ОУСВ» и «Инвалидность I группы НСиБ с ОУСВ» (п.п. 3.3.2 и 3.3.3 Правил), освобождение от уплаты страховых взносов устанавливается со дня присвоения группы инвалидности Страхователю.
- 3.7. Независимо от признания Страховщиком доказательств Инвалидности Страхователя I или II группы надлежащими, в случае, если Инвалидность установлена с указанием сроков переосвидетельствования, Страхователь обязан представлять Страховщику документы, подтверждающие прохождение переосвидетельствования, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня прохождения переосвидетельствования.
- 3.8. Если компетентными органами в установленном законом порядке (Бюро МСЭ, судом и другими), в том числе в результате переосвидетельствования, указанного в п.3.7., установлено, что Страхователь не является инвалидом I или II группы, обязанность Страхователя уплачивать Страховые взносы по Договору страхования (Полису) возобновляется в полном объеме с даты внесения Страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия указанного решения компетентными органами.
- 3.9. Если в какой-либо момент после освобождения Страхователя от обязанности уплачивать Страховые взносы вследствие смерти Страхователя по риску «Смерть Страхователя НСиБ с ОУСВ» выяснится, что Страхователь жив, все неосновательно уплаченные Страховщиком Страховые взносы должны быть полностью возмещены Страховщику.
- 3.10. Страховщик вправе установить в Договоре страхования (Полисе) период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанных в пп.3.3.1.-3.3.3. Правил событий не действует, продолжительностью не более 366 (трехсот шестидесяти шести) календарных дней.
- 3.11. События, предусмотренные п.п. 3.2-3.3, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение Срока действия Договора страхования (Полиса), установленного условиями Договора страхования (Полиса), и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. **Срок действия Договора страхования (Полиса)** – период времени, установленный Договором страхования (Полисом), в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.
- 4.2. Срок действия Договора страхования (Полиса) определяется в Договоре страхования (Полисе) по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования (Полиса).
- 4.3. Договор страхования (Полис) заключается на любой срок, определенный Договором страхования (Полисом).
- 4.4. Договор страхования (Полис) может заключаться на срок «пожизненно». Под сроком «пожизненно» понимается страхование до достижения Застрахованным лицом возраста 100 лет.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, события, перечисленные в п. 3.2 и п.3.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.1.1. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, сифилисом, гонококковой инфекцией, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;

5.1.2. прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая; во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;

5.1.3. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

5.1.4. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, административного правонарушения, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

5.1.5. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

5.1.6. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

5.1.7. в результате любых нарушений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

5.1.8. участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях независимо от того, сколько времени прошло от момента вступления Договора страхования (Полиса) в силу, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным лицом его служебных обязанностей;

5.1.9. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае, исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок из лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

5.1.10. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольных поражений печени, алкогольных поражений почек, алкогольных поражений поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатии или иных заболеваний, возникающих при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

5.1.11. в связи с абортom (кроме абортов по медицинским показаниям), лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), произошедшим в течение срока действия Договора страхования (Полиса). В связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, ЭКО, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания;

5.1.12. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, кроме нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения. Передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

5.1.13. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

5.1.14. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание), если это прямо не предусмотрено условиями Договора страхования (Полиса);

5.1.15. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

5.1.16. предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем/Застрахованным лицом в известность об их наличии до заключения Договора страхования (Полиса) и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки вероятности наступления страхового случая (оценка степени риска).

5.2. При страховании лиц, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

5.3. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по страховой выплате и иные условия Договора страхования (Полиса) прямо или косвенно влияющие на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил в Договоре страхования (Полисе), допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

6.1. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и/или Договором страхования (Полисом) при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования (Полисе).

6.3. Страховая сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (единая страховая сумма).

6.4. В случае заключения Договора страхования (Полиса) в отношении нескольких Застрахованных, страховая сумма может устанавливаться отдельно для каждого Застрахованного.

6.5. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования (Полисе) страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования (Полисом) и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

7.2. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (Полиса). Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.

7.3. Страховые взносы - периодические платежи в счет оплаты суммы страховой премии.

7.4. При определении характера страхового риска учитываются следующие факторы: занятие спортом, состояние здоровья, профессия, вредные привычки (курение, употребление алкоголя).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования (Полисам) и группам Договоров страхования (Полисов), однако в любом случае тарифная политика Страховщика не должна выходить за рамки согласованной с органом страхового надзора, в той мере, в какой такое согласование предусмотрено действующим законодательством РФ.

7.3. Страховая премия по Договору страхования (Полису) может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования (Полисе), в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования (Полисе) либо в выставленном Страховщиком счете.

7.5. Договором страхования (Полисом) может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов, может продолжаться до 3 (трех) месяцев. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования (Полисе) в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Условиях программы страхования и/или Договоре страхования (Полисе).

7.6. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования (Полису) в полном объеме. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера причитающейся страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь должен оплатить в соответствии с Договором страхования (Полисом);

7.7. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия оплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на дату оплаты.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования (Полис) заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования (Полиса) принимаемые на страхование в качестве Застрахованных лица заполняют анкеты либо иные документы по установленной Страховщиком форме.

8.2. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор страхования (Полис), подписанный сторонами, при коллективном страховании и Полис при индивидуальном, подтверждающий заключение Договора страхования (Полиса). В случае утери Договора страхования (Полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора страхования (Полиса). После передачи Договора страхования (Полиса) Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования (Полиса) считается недействительным.

- 8.3. Договор страхования (Полис) заключается на основе данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными Лицами Страховщику или его представителю в заявлении на страхование и (или) анкете по установленной Страховщиком форме.
- 8.4. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете либо ином документе, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования (Полис) недействительным.
- 8.5. Все изменения оформляются Дополнительными соглашениями к Договору страхования (Полис) либо в порядке составления нового документа.
- 8.6. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования (Полис) направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования (Полисе). В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.
- 8.7. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и подписаны надлежаще уполномоченным лицом. Стороны также согласовали возможность применения электронной почты для обмена документами при условии последующей обязательной передачи оригиналов документов.
- 8.8. При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.
- 8.9. Если Договором страхования (Полисом) предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования (Полиса), а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. В период действия Договора страхования (Полиса) Страхователь имеет право:
- 9.1.1. получить дубликат Договора страхования (Полиса) в случае его утраты;
 - 9.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования (Полиса);
 - 9.1.3. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;
 - 9.1.4. досрочно расторгнуть Договор страхования (Полис) с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;
 - 9.1.5. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
 - 9.1.6. при коллективном страховании, вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в список/из списка Застрахованных Лиц. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 10 (десять) календарных дней до даты внесения изменений в список Застрахованных Лиц. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования (Полис), содержащее обновленный список Застрахованных Лиц и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате или перерасчета очередного страхового взноса;
 - 9.1.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
 - 9.1.8. В течение срока действия Договора страхования (Полиса) или периода уплаты страховых взносов отказаться от текущей индексации, а также от индексации в последующие

полисные годы. Страхователь может в течение периода уплаты взносов по Договору страхования (Полису) включить дополнительное условие по индексации страховых взносов / страховой суммы в соответствии с разделом 13 Правил.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования (Полисом);

9.2.2. при заключении Договора страхования (Полиса) сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных Лиц, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных;

9.2.3. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования (Полиса), в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных Лиц, банковских реквизитах;

9.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления такого события, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полиса), уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения;

9.2.5. в период действия Договора страхования (Полиса) незамедлительно сообщать Страховщику о значительных изменениях в профессии или хобби, которые влекут изменением уровня риска.

9.2.6. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования (Полис) и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.2.7. Не реже одного раза в год, начиная с даты заключения Договора страхования, подтверждать актуальность данных, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Неполучение от Страхователя сведений об изменениях данных, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в установленный в настоящем пункте срок, означает подтверждение Страхователем указанной информации на соответствующую дату.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными Лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований Договора страхования (Полис) и положений настоящих Правил;

9.3.3. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования (Полису), включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате, за исключением обязанности Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

9.3.4. потребовать изменения условий Договора страхования (Полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования (Полис) или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (Полис) в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;

- 9.3.5. Потребовать признания Договора страхования (Полиса) недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения Договора страхования (Полис) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска;
- 9.3.6. инициировать расторжения Договора страхования (Полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования (Полиса), в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.2.1. настоящих Правил;
- 9.3.7. направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием, имеющим признаки страхового случая;
- 9.3.8. в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования (Полис) в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил;
- 9.3.9. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Страхователя/Застрахованного Лица либо Выгодоприобретателя предоставления сведений и документов, подтверждающих факт, обстоятельства наступления и причину такого события;
- 9.3.10. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем, но не более 12 (двенадцати) месяцев;
- 9.3.11. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами но не более 12 (двенадцати) месяцев;
- 9.3.12. не признавать страховой случай наступившим, если сведения, представленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) не подтверждают наступление страхового случая, в том числе, если таковые являются ложными.
- 9.3.13. Не признавать событие страховым, если Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события;
- 9.3.14. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть Договор страхования (Полис) путем направления письменного уведомления (извещения) о досрочном прекращении Договора страхования (Полиса). Срок, предлагаемый для погашения задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, не может быть менее, чем 30 календарных дней, при этом указанный срок начинается с момента направления Страховщиком в адрес Страхователя извещения о наличии задолженности по оплате страховых взносов и о необходимости погашения задолженности. Указанный срок может быть увеличен Страховщиком.
- 9.3.15. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования (Полиса).
- 9.4. Страховщик обязан:
- 9.4.1. при заключении Договора страхования (Полиса) вручить Страхователю Правила страхования и/или Условия программы страхования;
- 9.4.2. обрабатывать персональные данные, переданные Страховщику Страхователем, с соблюдением требований действующего законодательства РФ;
- 9.5. Застрахованное лицо имеет право:
- 9.5.1. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования (Полису), заключенному в его пользу.

9.5.2. В случае смерти Страхователя, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных п. 9.2. настоящих Правил.

9.6. Договором страхования (Полисом) могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

10 . ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.3. Действие Договора страхования (Полис) прекращается в случае:

10.3.1. истечения срока действия Договора страхования (Полиса);

10.3.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме;

10.3.3. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.3.4. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования (Полису) сроки и размере;

10.3.5. по инициативе Страхователя путем направления письменного уведомления Страховщику не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования (Полису);

10.3.6. ликвидации Страхователя- юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством РФ;

10.3.7. иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

10.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования (Полису) по основаниям, указанным в п.10.3.3, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.5. В случае досрочного прекращения договора страхования (Полису) по требованию одной из сторон эта сторона обязана уведомить об этом другую сторону письменно не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения.

10.6. В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным лицом условий Договора страхования (Полиса) (в том числе в случае образования задолженности по оплате страховых взносов), Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении Договора страхования (Полиса) в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока. Извещение должно быть направлено Страховщиком не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

10.6.1. При выплате выкупной суммы Страховщик удерживает из выкупной суммы все взносы по рискам указанным в п. 3.2.1. и 3.2.2б настоящих Правил, не оплаченные до даты расторжения.

10.7. Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрено право Страхователя на участие в инвестиционном доходе Страховщика при включении в Договор страхования (Полисом) следующих рисков (риска):

- риск «Дожитие до срока» (п. 3.2.1.а настоящих Правил);

- риск «Смерть ЛП» (п. 3.2.2.б настоящих Правил);

- риск «Дожитие до события» (п. п. 3.2.1.б настоящих Правил);

- риск «Дожитие до сроков выплаты аннуитетов» (п. 3.2.1.в настоящих Правил).

10.7.1. В зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни (при превышении фактической доходности инвестиций средств страховых резервов по страхованию жизни над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов) начисляется дополнительный инвестиционный доход, величина которого не гарантируется Страховщиком и который может быть направлен на увеличение размера страховой суммы по рискам, предусмотренным п.3.2.1 и п.3.2.2.б настоящих Правил, при этом страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

10.7.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), то первое начисление годового дополнительного инвестиционный доход происходит за календарный год, в котором был заключен Договор страхования (Полис).

10.7.3. По результатам начисления дополнительного инвестиционного дохода Страховщик извещает Страхователя заказным письмом или иным способом, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

10.7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом), то дополнительный инвестиционный доход начисляется за каждый календарный год и рассчитывается путем применения ставки дополнительного инвестиционного дохода, которая определяется как превышении фактической доходности инвестиций средств страховых резервов по страхованию жизни над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов, к величине математического резерва, сформированного в течение указанного календарного года.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. **Страховая выплата** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования (Полисом), и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

11.1.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил, Условий программы страхования и положений Договора страхования (Полиса), в которых стороны могут уточнять размеры и порядок выплат по страховым случаям по Договору страхования (Полису).

11.2. В случаи дожития:

11.2.1. По рискам «Дожитие до срока» и «Дожитие до события» страховая выплата осуществляется после наступления соответствующего срока или события в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования (Полисом).

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования (Полисом), включающего только риск «Дожитие до срока» и «Дожитие до события», Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования (Полиса) (выкупная сумма). Размер выкупной суммы определяется в Договоре страхования (Полисе).

11.2.2. По риску «Дожитие до сроков выплаты аннуитетов» аннуитеты выплачивается постнумерандо, то есть по окончании каждого периода в соответствии с порядком, установленным в Договоре страхования (Полисе), равными периодическими платежами: ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно.

11.3. При наступлении страхового случая «Смерть НС», «Смерть ЛП», «Смерть авиа-или железнодорожная катастрофа», «Смерть ДТП» страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы.

11.4. В случаи инвалидности:

11.4.1. В случае признания инвалидности Застрахованного лица страховым случаем, Страховщик выплачивает определенный процент от страховой суммы по рискам «Инвалидность НСиБ» и «Инвалидность НС», в соответствии с Договором страхования (Полисе).

11.4.2. Размер страховой выплаты по риску «Инвалидность НС» определяется следующим образом: при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100% страховой суммы, при установлении Застрахованному II группы инвалидности – 75% страховой суммы, при установлении Застрахованному III группы инвалидности – 50% страховой суммы, при установлении Застрахованному категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы.

11.4.3. Размер страховой выплаты по риску «Инвалидность НСиБ» определяется следующим образом: при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100% страховой суммы, при установлении Застрахованному II группы инвалидности – 75% страховой суммы

11.4.4 Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности и любого их сочетания.

11.5. При наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности НС» страховая выплата осуществляется в размере от 0,1% за каждый день нетрудоспособности, исходя из указанной в Договоре страхования (Полисе) страховой суммы по данному риску, с 7-го дня временной нетрудоспособности (даты выдачи больничного листа) или другого, указанного в Договоре страхования (Полисе) дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно с даты выдачи больничного листа по одному страховому случаю и не более, чем за 120 дней за год по всем страховым случаям. По Договорам страхования (Полисам), заключенным на срок более 1 года, максимальный период временной нетрудоспособности, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год. Договором страхования (Полисом) может быть установлен иной процент выплат за каждый день нетрудоспособности, день нетрудоспособности для начала выплаты и установлено максимальное количество дней оплаты по риску «Временная утрата трудоспособности НС» за один страховой случай.

11.6. При наступлении страхового случая по риску «Временная утрата трудоспособности НСиБ» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% за каждый день нетрудоспособности, исходя из указанной в Договоре страховой (Полисе) суммы по данному риску, с 11-го дня временной нетрудоспособности (даты выдачи больничного листа) или другого, указанного в Договоре страхования (Полисе) дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней нетрудоспособности, длившейся непрерывно с даты выдачи больничного листа по одному страховому случаю и не более, чем за 120 дней за год по всем страховым случаям. По Договорам страхования (Полисам), заключенным на срок более 1 года, максимальный период временной нетрудоспособности, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год. Договором страхования (Полисом) может быть установлен иной процент выплат за каждый день нетрудоспособности, день нетрудоспособности для начала выплаты и установлено максимальное количество дней оплаты по риску «Временная утрата трудоспособности НСиБ» за один страховой случай.

11.7. При наступлении страхового случая «Госпитализация НС» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% за каждый день стационарного лечения, исходя из указанной в Договоре страхования (Полисе) суммы по данному риску, начиная с 8-го дня госпитализации, не более чем за 60 (шестьдесят) дней госпитализации длившейся непрерывно, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения. Максимально оплачиваются 100 дней госпитализации в год, в т.ч. не более чем за 60 дней госпитализации по одному страховому случаю, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования. По Договорам страхования (Полисам), заключенным на срок более 1 года, максимальный период стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год. Договором страхования (Полисом) может быть установлен иной процент выплат за каждый день госпитализации, день госпитализации для начала выплаты и установлено максимальное количество дней оплаты по риску «Госпитализация НС» за один страховой случай.

11.8. При наступлении страхового случая «Госпитализация НСиБ» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% за каждый день стационарного лечения, исходя из указанной в Договоре страхования (Полисе) суммы по данному риску, начиная с 11-го дня госпитализации, не более чем за 60 (шестьдесят) дней госпитализации длившейся непрерывно, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное. Повторная

госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения. Максимально оплачиваются 100 дней госпитализации в год, в т.ч. не более чем за 60 дней госпитализации по одному страховому случаю, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования. По Договорам страхования (Полисам), заключенным на срок более 1 года, максимальный период стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год. Договором страхования (Полисом) может быть установлен иной процент выплат за каждый день госпитализации, день госпитализации для начала выплаты и установлено максимальное количество дней оплаты по риску «Госпитализация НСиБ» за один страховой случай.

11.9. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице выплат по Телесным повреждениям (Приложение № 2.1. к настоящим Правилам).

11.10. При наступлении страхового случая «Тяжкие телесные повреждения» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат в связи с тяжелыми телесными повреждениями (Приложение № 2.2. к настоящим Правилам).

11.11. При наступлении страхового случая «Критические заболевания» страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы по данному риску.

11.12. При наступлении страхового случая «Хирургические вмешательства НС» или «Хирургические вмешательства НСиБ» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.4. к настоящим Правилам).

11.13. При наступлении страхового случая «Постоянная полная утрата трудоспособности НС» или «Постоянная полная утрата трудоспособности НСиБ» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение № 2.5. к настоящим Правилам).

11.14. При наступлении страхового случая «Постоянная частичная утрата трудоспособности НС» или «Постоянная частичная утрата трудоспособности НСиБ» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 2.6 к настоящим Правилам).

11.15. При наступлении страхового случая «Переломы» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при переломах (Приложение № 2.7. к настоящим Правилам);

11.16. при наступлении страхового случая «Ожоги» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.8. к настоящим Правилам).

11.17. Если при заключении Договора страхования (Полиса) установлена единая страховая сумма, включенных в Договор страхования (Полисе), выплаты по Договору страхования (Полису), независимо от их количества и причин, не могут превышать 100 % установленной страховой суммы.

11.18. Если при заключении Договора страхования (Полиса) страховые суммы установлены отдельно по каждому из рисков, включенных в Договор страхования (Полис), выплаты в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным риском, независимо от их количества не могут превышать 100 % страховой суммы, установленной для конкретного риска.

11.19. Если страховой случай наступил в льготный период страхования, Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов. Данный пункт не применяется при коллективном страховании жизни.

11.20. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка РФ на дату выплаты.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховой выплате в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

12.2. К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное:

- копия Договора страхования (Полиса),
- документ, удостоверяющий личность Заявителя (Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- надлежащим образом оформленная доверенность представителя (Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя), если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности;

12.2.1. при наступлении страхового случая по риску «Смерть НС», «Смерть ЛП», «Смерть Страхователя НСиБ с ОУСВ», «Смерть авиа-или железнодорожная катастрофа», «Смерть ДТП» дополнительно предоставляются следующие документы:

- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенная копия;
- заверенная надлежащим образом (выдавшим лечебным учреждением/органом или нотариусом) копия официального медицинского заключения о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемого медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иного документа, устанавливающего причину и обстоятельства смерти, выдаваемого медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
- заверенная надлежащим образом (выдавшим лечебным учреждением или нотариусом) копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- заверенная надлежащим образом (выдавшим лечебным учреждением или нотариусом) копия или выписка из медицинской карты амбулаторного за последние 5 лет и/или стационарного больного, заверенная надлежащим образом копия выписного эпикриза, рентгеновские снимки, заверенные надлежащим образом результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия (при необходимости);
- заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на производстве, по установленной действующим законодательством РФ форме, если наступление страхового случая связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, оформленный перевозчиком в установленном требовании законодательства РФ форме;
- заверенная надлежащим образом копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме;
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, судебных постановлений;
- нотариально заверенная копия распоряжения (завещания) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или Свидетельство о праве на наследство (если в полисе не указан иной Выгодоприобретатель).

12.2.2. при наступлении страхового случая по рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «Инвалидность I или II группы НСиБ с ОУСВ» и «Инвалидность I группы НСиБ с ОУСВ», дополнительно предоставляются следующие документы:

- оригинал справки МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности или заверенная Бюро МСЭ копия;

- направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу или его копия, заверенная медицинским учреждением;
- акт освидетельствования бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования бюро МСЭ и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);
- выписка или надлежащим образом заверенная копия амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;
- справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая или болезни, составленный компетентным учреждением, государственным органом;
- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);
- заверенная выдавшим органом копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме, в случае, если Инвалидность была установлена в результате травмы (травм), полученной в дорожно-транспортном происшествии.

12.2.3. При наступлении страхового случая по рискам «Временная утрата трудоспособности НС», «Временная утрата трудоспособности НСиБ», «Телесные повреждения», «Тяжкие телесные повреждения», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ», «Хирургические вмешательства НС», «Хирургические вмешательства НСиБ», «Переломы», «Ожоги», «Постоянная полная утрата трудоспособности НС», «Постоянная полная утрата трудоспособности НСиБ», «Постоянная частичная утрата трудоспособности НС», «Постоянная частичная утрата трудоспособности НСиБ» дополнительно предоставляются следующие документы:

- заполненный и заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;
- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, заверенная копия выписного эпикриза, рентгеновские снимки, заверенная копия результатов лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, заверенная копия справки из травмпункта/ ожогового центра (в случае обращения), медицинский документ первичного обращения по травме с указанием обстоятельств получения травмы;
- заверенная надлежащим образом копия протокола хирургической операции из медицинского учреждения, в котором производилась операция (по рискам «Хирургические вмешательства НС», «Хирургические вмешательства НСиБ»);
- заверенная надлежащим образом копия документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/приостановлении уголовного дела), если по факту наступления несчастного случая производилось расследование;
- заверенная копия справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме, в случае, если несчастным случаем является дорожно-транспортное происшествие.

12.2.4. При наступлении страхового случая по риску «Критические заболевания» дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы (оригиналы или заверенные копии) медицинского учреждения, подтверждающие диагностирование Застрахованному лицу критического заболевания или перенесение Застрахованным лицом хирургической операции, обладающей признаками страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике лечения или диагностирования соответствующего

заболевания лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

- заверенная надлежащим образом копия извещение о больном с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования из онкологического диспансера по месту жительства (предоставляется только при онкологическом заболевании);

- документы (оригиналы или заверенные копии), содержащие результаты проведенных анализов;

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови) за 5 лет, предшествующих наступлению страхового случая.

12.3. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику для рассмотрения вопроса о страховой выплате, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества, но не более чем на срок 12 месяцев.

12.4. Перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, может быть сокращен или расширен в Условиях программы страхования.

12.5. В случае если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно представляют документы, подтверждающие родство или право об опеке/попечительстве над Выгодоприобретателем.

12.6. Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) оригинал (копию) Договора страхования (Полиса) и иные документы, имеющие существенное значение для возможности признания произошедшего события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, обстоятельства, связанные с этим случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

12.7. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании события страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

12.8. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 9.15. настоящих Правил, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, на срок не более 12 месяцев, о чем письменно извещает Застрахованное лицо или Выгодоприобретателя;

- принимает обоснованное решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю с указанием причины такого решения.

12.9. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания страхового акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя либо наличными из кассы Страховщика. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.10. Страховая выплата, может быть выплачена по соглашению сторон в виде единовременной выплаты, а также по одному из нижеперечисленных вариантов:

Вариант 1: Отсроченная единовременная выплата.

Вариант 2: Выплата оговоренными частями в оговоренные сроки.

Вариант 3: Пожизненный аннуитет.

Вариант 4: Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты.

13. ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВОГО ВЗНОСА И СТРАХОВОЙ СУММЫ

13.1. Если Договором страхования (Полисом) предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку в течение срока уплаты не менее 2-х лет, то Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрено дополнительное условие «Индексация страхового взноса и страховой суммы».

13.2. Целью индексации страхового взноса и страховой суммы является защита от инфляции суммы страховой выплаты по Договору страхования (Полису). Эта цель достигается ежегодным индексированием страхового взноса. Размер индексации, в дальнейшем именуемый Индекс, будет определяться Страховщиком в зависимости от уровня инфляции. Индексация действует только в период уплаты страховых взносов.

13.3. В конце первого и последующих полисных лет Страховщик направляет Страхователю письмо с возможностью выбора варианта индексации (с повышенной инфляцией, с пониженной инфляцией, в размере инфляции) с указанием размера очередного взноса на новый полисный год в каждом из вариантов, а также с указанием возможности отказа от проведения индексации страхового взноса и премии на очередной полисный год.

13.4. Отказ от индексации учитывается начиная со взносов следующего полисного года.

13.5. При первой индексации увеличенный страховой взнос будет определен применением Индекса к страховому взносу Договора страхования (Полису). В последующие полисные годы очередной увеличенный страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному страховому взносу.

13.6. При каждой индексации страхового взноса Страховщик осуществляет расчет соответствующего увеличения размера страховых сумм по рискам Договора страхования (Полиса) на основании нового проиндексированного страхового взноса.

13.7. Условие об индексации прекращает действовать в случае освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в связи с наступлением соответствующего страхового случая. В течение дальнейшего срока действия Договора страхования (Полиса) сохраняются страховые суммы и страховые взносы, установленные непосредственно перед датой указанного страхового случая.

14. ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЗАЙМА

14.1. Страховщик вправе по письменному запросу Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования (Полис) на срок не менее пяти лет, предоставить Страхователю заем в пределах выкупной суммы по Договору страхования (Полис).

14.2. Размер займа не может превышать величину выкупной суммы по Договору страхования (Полису) на дату предоставления займа за вычетом любых существующих задолженностей Страхователя перед Страховщиком, в том числе:

- неоплаченных процентов по ранее выданным займам и/или величин ранее выданных займов,

- величины просроченного взноса по Договору страхования (Полису) с начисленными на него процентами за такую просрочку (при наличии таковых) на момент запроса о предоставлении займа.

14.3. При предоставлении займа Страховщик вправе установить процентную ставку за пользование займом, а также фиксированный сбор за выдачу займа. Проценты по сумме займа начисляются за каждый календарный день пользования предоставленными денежными средствами, и оплачиваются Страхователем при наступлении очередной годовщины Договора страхования (Полиса).

14.4. В случае если проценты не будут оплачены Страхователем в надлежащий срок, то последующие проценты начисляются на сумму займа и начисленные в предыдущие периоды проценты. Если в соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязан произвести какие-либо выплаты в пользу Страхователя (Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя), Страховщик вправе зачесть сумму займа, предоставляемого в соответствии с настоящим Разделом, и сумму накопленных процентов на сумму займа в счет таких выплат.

Как только сумма займа с процентами по займу превысит величину выкупной суммы по Договору страхования (Полису) за вычетом всех других задолженностей Страхователя перед Страховщиком, Страховщик вправе в одностороннем порядке полностью отказаться от исполнения Договора страхования (Полиса). В таком случае Договор страхования (Полиса) считается расторгнутым после уведомления Страховщиком Страхователя о расторжении Договора страхования (Полиса) с момента письменного отказа Страхователя уплатить сумму не уплаченного в срок займа с процентами по нему, или по истечении 30 дней с момента получения Страхователем названного уведомления.

14.5. По усмотрению Страховщика, предоставление займа может быть отклонено.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие по Договору страхования (Полису), разрешаются в досудебном порядке. При разрешении споров для Страхователя обязателен претензионный досудебный порядок. Надлежащим образом врученная Претензия Страхователя подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 рабочих дней с момента ее поступления Страховщику. При невозможности урегулирования спора в досудебном порядке, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

15.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования (Полиса) имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора страхования (Полиса) Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.