

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»**

**УТВЕРЖДАЮ**

Генеральный директор  
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

\_\_\_\_\_ Е.Г. Деревенсков

18 января 2008 г.

**УНИВЕРСАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

1. Общие положения. Субъекты страхования
  2. Объект страхования
  3. Страховые случаи и программы страхования
  4. Исключения
  5. Страховые суммы и страховая премия
  6. Порядок заключения и оформления договора страхования
  7. Права и обязанности сторон
  8. Прекращение действия договора страхования
  9. Порядок осуществления страховых выплат
  10. Разрешение споров
- Приложения
1. Дополнительные программы страхования

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования жизни граждан, именуемых далее Застрахованные лица.

1.2. Страхователь - физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других граждан.

Страхователь - юридическое лицо заключает договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

1.3. По настоящим Правилам принимаются на страхование лица (Застрахованные лица), возраст которых на дату вступления в силу договора страхования составляет от 0 до 80 лет.

1.3.1. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет на дату вступления в силу договора страхования.

1.4. По настоящим Правилам не подлежат страхованию инвалиды первой или второй группы, а также лица, которые на дату заключения договора страхования страдали злокачественными новообразованиями, в том числе злокачественными заболеваниями кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; любыми заболеваниями и/или состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и/или легочно-сердечной недостаточностью; СПИДом, ВИЧ-инфицированные.

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.5.1. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица.

В договоре страхования может быть указано иное лицо (или лица) (Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты по какому-либо из страховых случаев.

1.5.2. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо недееспособно, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица (его законного представителя), а в случае смерти Застрахованного лица - по иску его наследников.

1.5.3. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.6. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, со смертью, а также с причинением вреда здоровью Застрахованного лица.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями являются:

3.2.1. «**Дожитие**» - дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхового покрытия по этому страховому случаю.

3.2.2. «**Смерть**» - смерть Застрахованного лица по любой причине, за исключением случаев, указанных в разделе 4 настоящих Правил, в течение срока страхового покрытия по этому страховому случаю.

3.2.3. Страховые случаи по дополнительным программам страхования указаны в соответствующих дополнительных программах (см. Приложение №1).

3.3. Договор страхования может включать в себя одну или несколько из указанных в п.п. 3.4. и 3.5. программ страхования. В любом случае, договор должен включать в себя хотя бы одну из указанных в п. 3.4 основных программ.

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

3.4.1. Программа 1. **Смешанное страхование жизни.**

При наступлении страховых случаев «смерть» или «дожитие» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

3.4.2 Программа 2. **Дожитие с возвратом взносов в случае смерти.**

При наступлении страхового случая «дожитие» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

При наступлении страхового случая «смерть» страховая выплата производится в размере суммы уплаченных по данной программе страховых взносов на дату смерти Застрахованного лица, за вычетом расходов Страховщика.

3.5. В качестве дополнения к основной программе страхования, Страхователь имеет право выбрать одну или несколько Дополнительных страховых программ, приведенных в Приложении №1 к настоящим Правилам.

3.6. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе 4 настоящих Правил.

3.7. События, предусмотренные п. 3.2.2 и соответствующими пунктами дополнительных программ страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, Государственной службой медико-социальной экспертизы (далее – ГСМСЭ), судом и другими) и потребованными Страховщиком.

3.8. В договоре страхования для каждой программы страхования указывается срок (именуемый далее сроком страхового покрытия), в течение которого действует страхование по этой программе страхования.

## 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не являются страховыми случаями предусмотренные в п. 3.2.2. – 3.2.3. события, причиной которых являются:

4.1.1. умышленные действия Страхователя или Выгодоприобретателя, направленные на причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица;

4.1.2. совершение Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, а также иных случаев умышленного причинения

телесных повреждений Застрахованным лицом самому себе, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.3. причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица:

- при совершении Застрахованным лицом противоправных действий;

- при нахождении Застрахованного лица в состоянии наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

- при использовании Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав на их использование или при нахождении его в состоянии опьянения, а также в результате добровольной передачи Застрахованным лицом управления вышеуказанными устройствами лицам, заведомо не имевшим на это полномочий или находившимся в состоянии опьянения;

4.1.4. смерть Застрахованного лица в результате заболевания, имевшегося у него на дату заключения договора страхования, если к дате смерти договор страхования действовал менее 1 года, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.1.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие исключения из страхования, установленные по соглашению сторон.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, на основании которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

По каждой из программ страхования, включенной в договор страхования страховая сумма устанавливается отдельно.

5.2. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

5.3. Страховая премия по каждой выбранной программе страхования определяется в соответствии с таблицей страховых тарифов и указывается в договоре страхования.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно, либо в рассрочку (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно или в ином порядке, установленном в договоре страхования) наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования.

В случае уплаты страховой премии в рассрочку, сроки и периодичность уплаты устанавливаются в договоре страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку, период уплаты страховой премии по каждой программе страхования равен периоду страхового покрытия по соответствующей программе, если иной порядок уплаты не предусмотрен условиями договора страхования.

Применительно к настоящим Правилам выделяют страховую премию по основным (п. 3.4.) и дополнительным (п. 3.5.) программам страхования. По дополнительным программам страхования, Страховщик может произвести пересчет размера страховой премии, подлежащей уплате за очередной период страхования.

5.5. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих 30-ти календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий договора (далее - льготный период уплаты).

5.5.1. Если неуплата страховых взносов Страхователем была связана с тем, что в указанный в договоре страхования срок уплаты он находился на лечении в стационаре и уведомил об этом Страховщика, то срок уплаты просроченных страховых взносов без

изменений условий договора страхования продлевается до 30-ти календарных дней после даты выписки из стационара. При этом Страхователь обязан предоставить Страховщику справку из медицинского учреждения с указанием сроков пребывания в стационаре.

5.5.2. Договором страхования или дополнительным соглашением Страховщика и Страхователя может быть установлен иной срок погашения задолженности по уплате страховых взносов.

5.5.3. В случае, если очередной страховой взнос не уплачен Страхователем в течение срока, предоставленного ему Страховщиком, страхование, обусловленное договором, не распространяется на страховые случаи, произошедшие после окончания льготного периода уплаты данного взноса. Если просроченный взнос будет все же внесен в течение 6 месяцев после окончания льготного периода уплаты очередного страхового взноса, страхование будет распространяться на страховые случаи, произошедшие с момента фактического внесения взноса.

5.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, но до истечения льготного периода уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе удержать сумму просроченного страхового взноса при осуществлении страховой выплаты.

5.7. В случае приостановления действия страхования (в соответствии с п.5.5.3.) Страхователь в течение 6 месяцев с даты приостановления действия страхования имеет право на возобновление действия страхования при условии уплаты всех просроченных страховых взносов и штрафа в размере, установленном Страховщиком. При наступлении страхового случая в период, когда действие страхования было приостановлено, выплате подлежит выкупная сумма, рассчитанная в соответствии с п. 8.2.

5.8. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.9. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено договором.

5.10. Договором страхования может быть предусмотрено участие Страхователя (Застрахованного) в инвестиционном доходе Страховщика (выплата страхового бонуса). Для этого Страховщик по итогам истекшего календарного года может начислить дополнительный инвестиционный доход по договору страхования. Инвестиционный доход, на который имеет право Страхователь (Застрахованный) по условиям договора, выплачивается в дополнение к страховой сумме, либо выплачивается по итогам календарного года, либо уменьшает страховые премии, подлежащие уплате Страхователем.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату лицу (лицам), в пользу которого (которых) заключен договор, при наступлении страховых случаев, указанных в договоре страхования.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление или в устной форме заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

6.3. При заключении договора страхования и определении страховой премии по программам страхования (п. 3.) Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также иные существенные факторы, влияющие на вероятность

наступления страхового случая. Существенными факторами являются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование.

При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

Если на основе заявления на страхование или медицинского освидетельствования Застрахованное лицо будет отнесено к группе повышенного риска, то стандартные размеры премии могут быть увеличены.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков при его наступлении (страхового случая).

Если после наступления страхового случая будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

Все данные о Страхователе (Застрахованном лице) и Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования, договора перестрахования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6.5. Договор страхования заключается в письменной форме («договор» или «полис») в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. При заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц к договору страхования прикладывается Список Застрахованных лиц.

6.6. Срок действия договора страхования определяется по максимальному из сроков страхового покрытия для основных страховых программ, включенных в договор страхования.

Срок действия договора страхования, сроки страхового покрытия по каждой программе страхования устанавливаются по соглашению сторон и указываются в договоре страхования.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

а) при уплате страховой премии путем безналичного расчета – с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

6.8. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа дня, который указан в договоре как дата его окончания.

6.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре.

6.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующим нормативно-правовым актам.

6.11. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

6.12. В случае утраты договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный документ считается аннулированным и выплаты по нему не производятся.

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

6.14. Любые уведомления и извещения в связи с договорными правоотношениями, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, если они сделаны в письменной форме, либо направлены посредством факсимильной или электронной связи с последующим направлением оригиналов по почте.

6.15. Страхователь - физическое лицо, заключивший договор страхования на срок не менее пяти лет в отношении своих имущественных интересов, может, с согласия Страховщика, получить заем. Договор о выдаче займа оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством, на срок, не превышающий срока действия договора страхования. Размер займа не может превышать выкупную сумму по основным программам страхования на дату выдачи займа по договору страхования включая начисленный по договору дополнительный инвестиционный доход (см. п. 5.10.) за вычетом задолженности Страхователя перед Страховщиком на момент выдачи займа.

6.15.1. Если в соответствии с договором страхования Страховщик обязан произвести какие-либо выплаты в связи с наступлением страхового случая или расторжением договора страхования, из размера выплаты вычитается размер предоставленного займа плюс начисленные, в соответствии с договором займа, проценты.

6.15.2. Если размер займа с начисленными на него процентами превысит размер выкупной суммы, включая начисленный по договору дополнительный инвестиционный доход (см. п. 5.10.), за вычетом задолженности Страхователя, то действие договора страхования прекращается без каких-либо выплат в пользу Страхователя.

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

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **7.1. Страхователь имеет право:**

7.1.1. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

7.1.2. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящих Правил;

7.1.3. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования (замене Застрахованных лиц, изменении количества Застрахованных лиц, страховых сумм и других условий страхования).

Замена Застрахованного лица производится только с письменного согласия этого Застрахованного лица и Страховщика.

Изменения в договор страхования вносятся путем подписания сторонами дополнительных соглашений. При изменении условий договора страхования Страховщик производит перерасчет страховой премии и/или страховой суммы с учетом пола, возраста Застрахованных лиц и других условий договора страхования;

7.1.4. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

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

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

7.1.6. получить, с согласия Страховщика, заем (см. п. 6.15.).

## **7.2. Страхователь обязан:**

7.2.1. сообщить Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию о Застрахованных лицах, позволяющую оценить степень страхового риска;

7.2.2. при заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц передать Страховщику Список Застрахованных лиц;

7.2.3. уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;

7.2.4. ознакомить Застрахованных лиц с положениями договора страхования и настоящих Правил;

7.2.5. в случае смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) уведомить об этом Страховщика в течение 30-ти дней с даты, когда ему стало известно о смерти Застрахованного лица. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем;

7.2.6. в случае установления инвалидности I или II группы Застрахованному лицу, уведомить об этом Страховщика в течение 30-ти дней с даты, когда ему стало об этом известно. Данная обязанность также может быть выполнена Застрахованным лицом;

7.2.7. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 9 настоящих Правил.

## **7.3. Страховщик имеет право:**

7.3.1. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию о состоянии здоровья Застрахованных лиц;

7.3.2. отказать в страховой выплате в случае предоставления недостоверных или неполных данных о состоянии здоровья Застрахованных лиц;

7.3.3. проверять сообщаемую Страхователем информацию о Застрахованных лицах;

7.3.4. отказать в страховой выплате в случаях, указанных в п. 4 настоящих Правил, а также если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не представил документы и сведения, необходимые для подтверждения факта наступления события, на случай наступления которого проводится страхование.

7.3.5. отсрочить принятие решения о признании или непризнании случая страховым в случаях, указанных в Разделе 4 настоящих Правил, до получения соответствующих документов из компетентных органов;

7.3.6. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту обстоятельств наступления смерти или инвалидности Застрахованного лица.

## **7.4. Страховщик обязан:**

7.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

7.4.2. по страховым случаям произвести страховую выплату в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования, при условии получения всех необходимых документов;

7.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом), кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи данного договора страхования в перестрахование.

7.5. Страхователь несёт ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им



сведений о Застрахованном лице.

7.6. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица и Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по настоящему Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель.

7.7. При реорганизации Страхователя в период действия настоящего Договора его права и обязанности по Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации.

7.8. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

## **8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия;

8.1.2. отказа Страхователя от договора страхования;

8.1.3. по соглашению сторон. При этом договор страхования может быть прекращен досрочно в отношении как всех Застрахованных лиц, включенных в договор страхования, так и отдельных из них;

8.1.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в установленные договором срок и размере (с учетом положений п. 5.5. настоящих Правил);

8.1.5. смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, если иные лица в установленном порядке не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

8.1.6. смерти Застрахованного лица по причинам, не относящимся к страховым случаям, а также в случае признания Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим. При этом договор страхования прекращается только в отношении данного умершего или безвестно отсутствующего Застрахованного лица;

8.1.7. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае досрочного прекращения договора страхования, в том числе вследствие смерти Застрахованного лица по причинам, поименованным в разделе 4 «Исключения», Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму.

Выкупная сумма выплачивается в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по данным программам на день прекращения договора страхования. Если в соответствии с п. 5.10., по договору начислен дополнительный инвестиционный доход, то он прибавляется к вышеупомянутым выкупным суммам. При наличии задолженности по уплате взносов и/или по займу (п. 6.15.), выкупная сумма уменьшается на размер задолженности.

8.3. При досрочном прекращении договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: страховой полис, письменное заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность.

8.3.1. По дополнительным программам страхования выкупная сумма выплачивается в размере доли последнего оплаченного страхового взноса, пропорциональной не истекшей части оплаченного периода страхования (года, полугода и т.д. в зависимости от частоты уплаты взносов), за вычетом расходов Страховщика.

## **9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

9.1. Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев, в размере, определяемом в зависимости от указанных в договоре страхования программ страхования и страховых сумм по каждой программе (п. 3.). В предусмотренных договором страхования случаях, страховая выплата увеличивается в соответствии с п. 5.10.

9.2. Заявление на получение страховой выплаты по договору страхования должно быть подано Страховщику в письменной форме, не позже 30 (тридцати) дней от даты возникновения права на получение такой выплаты. Уведомление Страховщика по истечении данного срока может послужить основанием для отказа в выплате.

9.3. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю «дожитие», Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: договор страхования, письменное заявление в установленной форме, документ, удостоверяющий личность.

9.4. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю «смерть», Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: договор страхования, письменное заявление установленной формы, свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица (иной документ, его заменяющий) или его нотариально заверенную копию, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, подтверждающие факт наступления страхового случая, документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника), а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

9.5. Страховщик вправе обращаться в медицинские учреждения, правоохранительные и другие компетентные органы с целью получения дополнительной информации, необходимой и существенной для решения вопроса о страховой выплате по договору страхования.

9.6. Если лицо, имеющее право на получение страховой выплаты по договору страхования, умирает, не успев ее получить, то выплата осуществляется его наследникам.

9.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 9.3. – 9.4. настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного лица) либо Выгодоприобретателя (наследника Застрахованного лица).

9.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.9. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором, но не более максимального курса для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты будет ниже курса соответствующей иностранной валюты, установленного на дату заключения

договора страхования, то размер страховой выплаты определяется исходя из курса, установленного на дату страховой выплаты.

9.10. Пошлины, сборы и налоги, подлежащие уплате в связи с перечислением страховых взносов, оплачивает Страхователь вместе с соответствующими страховыми взносами, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

9.11. Пошлины, сборы (за исключением банковских) и налоги, подлежащие уплате в связи с получением страхового возмещения оплачивает получатель. Все издержки, связанные с арестом выплат, где Страховщик выступает в качестве третьего лица, оплачивает получатель выплат.

## 10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

10.2. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение №1  
к «Универсальным правилам страхования жизни»

### Дополнительная программа № 1. Первичное диагностирование критического заболевания

0. Определения:

0.1. К **критическим заболеваниям** относятся:

0.1.1. *Инфаркт миокарда*, под которым понимается остро возникший некроз участка миокарда в результате ишемии. Точный диагноз должен быть основан на следующих данных:

- 1) наличии в анамнезе типичных болей в грудной клетке;
- 2) новых изменений на ЭКГ, характерных для инфаркта миокарда;
- 3) значительном увеличении в крови количества ферментов, характерном для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Не признается критическим заболеванием инфаркт миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I и T в крови.

0.1.2. *Инсульт* - острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участков ткани головного мозга в результате ишемии или кровоизлияния. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 (три) месяца. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом.

0.1.3. Заболевание, послужившее причиной проведения *аортокоронарного шунтирования* – оперативное вмешательство на органах грудной клетки открытым доступом, проведенного кардиохирургом для устранения стеноза двух или более коронарных артерий. На предоперационном этапе обязательным условием является проведение коронарной ангиографии. Не являются критическим заболеванием ангиопластика коронарных артерий и другие манипуляции на артериях.

0.1.4. *Рак* - заболевание, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемых как злокачественные с неконтролируемым ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань.

Не признаются критическим заболеванием:

1) Все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM).

2) Образования, гистологически описанные как предопухолевые (предрак).

3) Болезнь Ходжкина I степени, рак предстательной железы стадии I (стадии T1, включая T1a и T1b по классификации TNM).

4) Любые неинвазивные новообразования (карцинома *in situ*, рак *in situ* интраэпителиальный).

5) Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции, включая саркому Капоши.

0.1.5. *Почечная недостаточность* - последняя стадия почечной недостаточности, характеризующаяся необратимым хроническим нарушением функции обеих почек и требующая постоянного применения почечного диализа или трансплантации донорской почки.

0.1.6. Заболевание, послужившее причиной проведения *трансплантации жизненно важных органов* – пересадка от человека к человеку таких жизненно важных органов как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа или костный мозг. Трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани исключается.

0.2. Под «*первичным диагностированием критического заболевания*» понимается впервые установленный диагноз одного из вышеуказанных критических заболеваний. Первичность диагностирования означает, что ранее не было диагностировано ни одного из указанных выше критических заболеваний.

0.3. Датой первичного диагностирования считается дата установления врачом, имеющим необходимую квалификацию, окончательного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица, его лечения (хирургического вмешательства в реабилитационном периоде), не ранее даты истечения специального периода времени, если он предусмотрен определением критического заболевания (например, при инсульте для постановки окончательного диагноза, наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум трех месяцев после возникновения инсульта).

0.4. Под периодом ожидания понимается промежуток времени, прошедший с даты вступления договора страхования в силу, в течение которого диагностирование критического заболевания не признается страховым случаем. Продолжительность периода ожидания указывается в договоре страхования.

1. Страховым случаем по данной программе является «первичное диагностирование критического заболевания» по истечении периода ожидания, в соответствии с п. 0, при условии, что Застрахованное лицо прожило после установления диагноза не менее 30 дней.

2. При наступлении страхового случая, указанного в п.1, страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной по данной дополнительной программе.

3. По данной дополнительной программе действуют исключения п. 4.1. Универсальных правил страхования жизни.

4. Период страхового покрытия по данной дополнительной программе совпадает с периодом страхового покрытия по основной программе страхования, при условии, что на дату истечения периода страхового покрытия по основной программе возраст Застрахованного лица не превышает шестидесяти пяти лет. В противном случае, срок страхового покрытия по настоящей дополнительной программе истекает с даты очередной

годовщины действия настоящей дополнительной программы, следующей за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятипятилетнего возраста.

5. Для осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: договор страхования, письменное заявление установленной формы, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, содержащие заключение врача, имеющего сертификат специалиста (кардиолога, невропатолога, онколога, хирурга, кардиохирурга, уролога, нефролога и др.) по медицинской специальности в той области медицины, которая в наибольшей мере соответствует установленному диагнозу критического заболевания; документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

5.1. Страховщик оставляет за собой право направить Застрахованное лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в указанном страховщиком медицинском учреждении в случае сомнений или недостаточности данных, подтверждающих наступление страхового случая.

6. Действие настоящей программы страхования прекращается в случае:

- а) истечения периода страхового покрытия по настоящей дополнительной программе,
- б) первичного диагностирования критического заболевания,
- в) наступления даты очередной годовщины действия настоящей дополнительной программы, следующей за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятипятилетнего возраста,
- г) в иных случаях, предусмотренных в п.8.1. настоящих Правил.

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

## Дополнительная программа 2

### Полная постоянная утрата трудоспособности

0. Применительно к данной дополнительной программе страхования «полная постоянная утрата трудоспособности», включает в себя первую и вторую группы инвалидности, под которыми понимается социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в том числе явно выраженным) расстройством функций организма обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в том числе резко выраженному) ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

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

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

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется Страховщиком.

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

1. Страховым случаем по данной программе является установление полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица, в соответствии с определением, указанным в п. 0, в течение срока страхового покрытия по данной программе страхования.

1.1. Договор страхования может ограничить страховой случай установлением полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая.

2. При наступлении указанного в п. 1. страхового случая, страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной по данной дополнительной программе.

3. Исключения. По данной дополнительной программе действуют исключения п. 4.1. Универсальных правил страхования жизни. Кроме того, договор страхования не покрывает события, причиной которых являются:

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

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

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

4. Для осуществления страховой выплаты, при наступлении страхового случая

Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: договор страхования, письменное заявление, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, ГСМСЭ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица, документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

4.1. Страховщик оставляет за собой право на обследование Застрахованного лица с целью определения, является ли утрата трудоспособности полной и постоянной в соответствии с определением п. 0.

5. Действие настоящей программы страхования прекращается в следующих случаях :

а) истечение периода страхового покрытия по настоящей дополнительной программе,

б) в случае установления полной постоянной утраты трудоспособности,

в) в иных случаях, предусмотренных в п.8.1. настоящих Правил.

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

## Дополнительная программа 3

### Освобождение от уплаты страховых взносов

0. Применительно к данной дополнительной программе страхования, «полная постоянная утрата трудоспособности», включает в себя первую и вторую группы инвалидности, под которыми понимается социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в том числе явно выраженным) расстройством функций организма обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в том числе резко выраженному) ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

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

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

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется Страховщиком.

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

1. Страховым случаем по данной программе является установление полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованному лицу, являющемуся одновременно Страхователем по договору страхования, в соответствии с определением, указанным в п.0., в течение периода страхового покрытия, установленного по данной дополнительной программе.

2. При наступлении указанного в п.1. страхового случая, основная и дополнительные программы страхования продолжают действовать без уплаты соответствующих страховых взносов. Освобождение от уплаты взносов действует не более:

а) окончания срока действия договора страхования или окончания периода страхового покрытия, установленного по настоящей дополнительной страховой программе,

б) годовщины вступления договора страхования в силу, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятилетнего возраста.

2.1. Освобождение от уплаты взносов распространяется на весь период полной постоянной утраты трудоспособности (см. п. 5.).

2.2. Освобождение от уплаты страховых взносов наступает с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за днем установления полной постоянной утраты трудоспособности. Однако освобождение от уплаты взноса не реализуется, если со срока уплаты и до дня получения Страховщиком письменного уведомления о страховом случае, в соответствии с настоящей дополнительной программой страхования, прошло более 30 дней.

2.3. Страховая сумма, установленная в договоре страхования, не изменяется в случае освобождения от уплаты взносов согласно настоящей дополнительной программе страхования. Начисление дополнительного инвестиционного дохода и выплата выкупных сумм, осуществляются в порядке и размере, установленными настоящими Правилами.

3. **Исключения.** Если иное не предусмотрено договором по данной дополнительной программе действуют исключения п. 4.1. Универсальных правил страхования жизни. Кроме того, договор страхования не покрывает события, причиной которых являются:



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

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

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

4. Письменное заявление о страховом случае по настоящей дополнительной программе страхования должно быть предъявлено Страховщику и получено им:

- а) в период полной постоянной утраты трудоспособности,
- б) не позднее 30 дней с даты первого неуплаченного страхового взноса, если уплата очередного страхового взноса была просрочена.

Подача заявления по истечении вышеуказанного 30 дневного срока может привести к тому, что заявление будет признано неподанным.

При наступлении страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: договор страхования, письменное заявление, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, ГСМСЭ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица, документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

Страховщик оставляет за собой право на обследование Застрахованного лица с целью определения, является ли утрата трудоспособности полной и постоянной в соответствии с определением п. 0. На основе результатов обследования принимается решение об освобождении от уплаты взносов.

5. Застрахованное лицо обязано по требованию Страховщика предоставлять необходимые доказательства непрерывности утраты трудоспособности. Если полная постоянная утрата трудоспособности продолжается свыше двух полных лет, Страховщик не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год. Если Застрахованное лицо не предоставит вышеуказанных доказательств, или его здоровье восстановится настолько, что оно сможет выполнять какую-либо работу или заниматься профессиональной деятельностью, приносящими заработок или доход, действие настоящей программы страхования прекращается и Застрахованное лицо обязано возобновить уплату страховых взносов по договору страхования, начиная с периода следующего за датой восстановления трудоспособности.

6. Действие настоящей дополнительной программы прекращается в случае наступления следующих событий:

- а) истечение периода страхового покрытия по настоящей дополнительной программе,
- б) годовщины вступления договора страхования в силу, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятилетнего возраста,
- в) в иных случаях, предусмотренных в п.8.1. настоящих Правил.

Примечание. Не подлежат страхованию по данной дополнительной программе страхования лица, возраст которых на дату окончания срока страхования по основной программе страхования превышает 60 лет.

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

## Дополнительная программа 4

### Защита страховых взносов

0. Применительно к данной дополнительной программе страхования, «полная постоянная утрата трудоспособности», включает в себя первую и вторую группы инвалидности, под которыми понимается социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в том числе явно выраженным) расстройством функций организма обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в том числе резко выраженному) ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

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

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

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется Страховщиком.

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

0.1. Страхователь (физическое лицо), не являющийся Застрахованным лицом, является дополнительным Застрахованным лицом по данной программе.

1. Страховыми случаями по данной программе являются смерть Страхователя в течение периода действия страхового покрытия по данной программе страхования или установление ему полной постоянной утраты трудоспособности в соответствии с определением, указанным в п. 0. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3.

2. При наступлении указанных в п.1. страховых случаев, основная и дополнительные программы страхования (если иное не указано в договоре страхования) продолжают действовать без уплаты соответствующих страховых взносов. Дополнительная программа страхования «защита страховых взносов» прекращает свое действие в следующих случаях:

а) окончание срока действия договора страхования или окончания периода страхового покрытия, установленного по настоящей дополнительной программе страхования,

б) наступление годовщины вступления договора страхования в силу, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем шестидесятилетнего возраста.

2.1. Освобождение от уплаты взносов в связи с полной постоянной утратой трудоспособности распространяется на весь период полной постоянной утраты трудоспособности (см. п. 5.).

2.2. Освобождение от уплаты страховых взносов наступает с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за днем смерти или установления полной постоянной утраты трудоспособности. Однако освобождение от уплаты взноса не реализуется, если с даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос и до дня получения Страховщиком письменного уведомления о страховом случае, в соответствии с настоящей дополнительной программой страхования, прошло более 30 дней.

2.3. Страховая сумма по Договору не уменьшается в случае освобождения от уплаты

взносов согласно настоящей дополнительной программе страхования. Начисление дополнительного инвестиционного дохода и выплата выкупных сумм, осуществляются в порядке и размере, установленными настоящими Правилами.

**3. Исключения.** Если иное не предусмотрено договором по данной дополнительной программе действуют исключения п. 4.1 Универсальных правил страхования жизни. Кроме того, договор страхования не покрывает события, причиной которых являются:

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

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

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

4.1. В случае смерти Страхователя, порядок подачи заявления о страховом случае, тот же, что и порядок подачи заявления о страховом случае «смерть», указанный в Универсальных правилах страхования жизни.

4.2. В случае полной постоянной утраты трудоспособности письменное заявление о страховом случае по настоящей дополнительной программе страхования должно быть предъявлено Страховщику и получено им:

- а) в течение периода полной постоянной утраты трудоспособности Страхователя,
- б) не позднее 30 дней с даты первого неуплаченного взноса в случае, если существует факт неуплаты.

Подача заявления по истечении вышеуказанного 30 дневного срока, может привести к тому, что заявление будет признано неподанным.

При наступлении страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: договор страхования, письменное заявление, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, ГСМСЭ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица, документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, а также иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового события.

Страховщик оставляет за собой право на обследование Страхователя с целью определения, является ли утрата трудоспособности полной и постоянной в соответствии с определением п. 0. На основе результатов обследования принимается решение об освобождении от уплаты взносов.

5. Застрахованное лицо обязано по требованию Страховщика в установленном законом порядке предоставлять необходимые доказательства непрерывности утраты трудоспособности. Если полная постоянная утрата трудоспособности продолжается свыше двух полных лет, Страховщик не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год. Если Застрахованное лицо не предоставит вышеуказанных доказательств, или его здоровье восстановится настолько, что оно сможет выполнять какую-либо работу или заниматься профессиональной деятельностью, приносящими заработок или доход, действие настоящей программы страхования прекращается и Застрахованное лицо обязано возобновить уплату страховых взносов по договору страхования, начиная с периода следующего за датой восстановления трудоспособности.

6. Действие настоящей программы страхования прекращается в следующих случаях:

- а) истечение периода страхового покрытия по настоящей дополнительной программе,
- б) в годовщину вступления договора страхования в силу, непосредственно следующую

за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятилетнего возраста.

в) в иных случаях, предусмотренных в п.8.1. настоящих Правил.

Примечание. Не подлежат страхованию по данной дополнительной программе страхования лица, возраст которых на дату окончания срока страхования по основной программе страхования превышает 60 лет.

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