

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

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

_____ Н.Н. Смирнова

«15» января 2007 г.

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

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

1.4.1. 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.

1.4.2. 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.

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

1.5. 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 и 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/Дополнительного 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. «**Первичное диагностирование критического заболевания**» - впервые установленный диагноз одного из критических заболеваний по истечении периода ожидания, при условии, что Застрахованное лицо прожило после установления диагноза не менее 30 дней.

3.2.3.1. К критическим заболеваниям относятся:

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 изменениях 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.

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.

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.

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 1 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.

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

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.

3.2.3.2. 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).

3.2.4. **«Полная постоянная утрата трудоспособности»** - установление в течение срока страхового покрытия Застрахованному лицу первой или второй 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.

3.2.5. **«Аннуитет»** - дожитие Застрахованного лица до сроков выплаты ренты, установленных в соответствии с условиями договора страхования.

3.2.6. **«Смерть в результате несчастного случая, произошедшего в период исполнения профессиональных обязанностей»** - смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период исполнения им профессиональных обязанностей в течение срока страхового покрытия, установленного по данному страховому случаю, за исключением случаев, указанных в разделе 4 настоящих Правил.

3.2.7. **«Полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период исполнения профессиональных обязанностей»** - установление в течение срока страхового покрытия Застрахованному лицу первой или второй группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период исполнения им профессиональных обязанностей.

Под первой и второй группами инвалидности понимается социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в том числе явно выраженным) расстройством функций организма, обусловленным 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.

3.3. Каждое физическое лицо, в отношении которого заключается договор страхования, может быть застраховано по одной или нескольким программам страхования, указанным в п. 3.4. При этом программы страхования, указанные в пп. 3.4.3., 3.4.7. и 3.4.10, являются дополнительными и могут применяться лишь в сочетании с одной или несколькими из остальных программ страхования, указанных в п. 3.4.

3.4. 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, установленной по данной программе страхования.

3.4.2. Программа 2. **Пожизненное страхование.**

Пожизненное страхование является смешанным страхованием жизни (см. п. 3.4.1.) со сроком страхования, равным 100 годам минус возраст Застрахованного лица на дату вступления договора в силу. При наступлении страховых случаев «смерть» или «дожитие» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной по данной программе страхования.

3.4.3. Программа 3. **Первичное диагностирование критического заболевания.**

При наступлении страхового случая «первичное диагностирование критического заболевания» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной по данной программе страхования.

Программой страхования предусмотрено установление периода ожидания, под которым понимается промежуток времени, прошедший с даты вступления договора страхования в силу, в течение которого диагностирование критического заболевания не признается страховым случаем.

Дата окончания срока страхового покрытия по настоящей программе не может быть позже даты очередной годовщины, отсчитываемой от даты начала срока страхового покрытия и следующей за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятипятилетнего возраста.

3.4.4 Программа 4. **Дожитие с возвратом взносов в случае смерти.**

При наступлении страхового случая «дожитие» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной по данной программе страхования.

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

3.4.5. Программа 5. **Страхование жизни на срок.**

При наступлении страхового случая «смерть» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной по данной программе страхования.

3.4.6. Программа 6. **Пожизненное страхование двух Застрахованных лиц.**

Пожизненное страхование является смешанным страхованием жизни (см. п. 3.4.1.) со сроком страхования, равным 100 годам минус возраст Застрахованного лица на дату вступления договора в силу.

Страховая выплата в размере страховой суммы, установленной по данной программе страхования, производится при наступлении страхового случая «смерть» или при дожитии Застрахованного лица до окончания срока страхового покрытия по данной программе страхования.

Смерть Дополнительного застрахованного лица является страховым случаем при условии, что на момент ее наступления живо Застрахованное лицо.

В случае смерти Застрахованного лица срок страхового покрытия по данной программе заканчивается.

3.4.7. Программа 7. **Полная постоянная утрата трудоспособности.**

При наступлении страхового случая «полная постоянная утрата трудоспособности» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной по данной программе страхования.

3.4.8. Программа 8. **Аннуитет**

При наступлении страхового случая «Аннуитет» страховая выплата производится в порядке, установленном в договоре страхования. Размер страховой выплаты определяется исходя из страховой суммы, установленной по данной программе страхования.

Если договором не установлено иное, то страховая сумма по договору устанавливается в размере, равном сумме годовой ренты, которая представляет собой сумму единичных выплат ренты, выплачиваемых в течение одного года.

Аннуитет может выплачиваться ежегодно, раз в полгода (т.е. раз в 6 месяцев), ежеквартально (т.е. раз в 3 месяца), ежемесячно или в ином порядке, установленном условиями договора страхования.

Выплата ренты производится пренумерандо, то есть при дожитии Застрахованного лица до начала периода, за который производится выплата ренты.

Начало периода выплаты ренты устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

Под сроком страхового покрытия по данной программе страхования понимается период с даты вступления договора в силу по дату окончания периода выплаты ренты.

В случае смерти Застрахованного лица после начала периода выплаты ренты выплата ренты прекращается.

3.4.9. Программа 9. **Смерть в результате несчастного случая на производстве**

При наступлении страхового случая «смерть в результате несчастного случая, произошедшего в период исполнения профессиональных обязанностей» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной по данной программе страхования.

3.4.10. Программа 10. **Полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая на производстве.**

При наступлении страхового случая «полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период исполнения профессиональных обязанностей» страховая выплата производится в виде пожизненной пенсии.

Размер периодических выплат определяется исходя из периодичности выплаты пенсии, установленной в договоре страхования. Пенсия может выплачиваться ежегодно, раз в полгода (т.е. раз в 6 месяцев), ежеквартально (т.е. раз в 3 месяца) или ежемесячно.

Страховая сумма по данной программе устанавливается в размере, равном сумме годовой пенсии, которая представляет собой сумму единичных выплат пенсии, выплачиваемых в течение одного года.

В случае смерти Застрахованного лица или снятия группы инвалидности, определенной п. 3.2.7., выплата пенсии прекращается.

3.4.11. Программа 11. **Комплексное смешанное страхование жизни.**

Страховая выплата производится при наступлении страховых случаев «дожитие», «смерть», «полная постоянная утрата трудоспособности» и «первичное диагностирование критического заболевания». При этом страховая выплата по страховым случаям «дожитие», «смерть» и «полная постоянная утрата трудоспособности» производится в размере страховой суммы, установленной по программе «комплексное смешанное страхование жизни», страховая выплата по страховому случаю «первичное диагностирование критического заболевания» производится в размере 50% страховой суммы, установленной по программе «комплексное смешанное страхование жизни».

Суммарный размер страховой выплаты по всем страховым случаям, включенным в данную программу страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной по данной программе страхования.

3.5. Под несчастным случаем понимается случайное, внезапное, непреднамеренное событие, фактически происшедшее извне (помимо воли Застрахованного лица) в период исполнения Застрахованным лицом профессиональных обязанностей, в результате которого нанесён вред здоровью Застрахованного лица либо наступила его смерть.

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

3.7. События, предусмотренные п. 3.2., 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 затребованными 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.п. 3.2.2., 3.2.4., 3.2.6 и 3.2.7. события, причиной которых являются:

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

4.1.2. причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица при совершении Застрахованным лицом противоправных действий, влекущих за собой уголовную ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. 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, включенных 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, за исключением Программы 8 «Аннуитет», равен периоду страхового покрытия по соответствующей программе, если иной порядок уплаты не предусмотрен условиями договора 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. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.8. 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.

5.9. Договором страхования может быть предусмотрено участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика. Для этого Страховщик по итогам истекшего календарного года может установить увеличенную норму доходности, которая действует только в течение вышеуказанного календарного года. По его истечении действует исходная норма доходности. Увеличение нормы доходности производится Страховщиком на основе

договора страхования, определяющего способ реализации увеличенной нормы доходности - увеличение страховой суммы или уменьшение страховой премии.

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. 3.4.) 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 прикладываются сведения о Застрахованных лицах и условиях страхования.

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

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

6.6.1. Срок страхового покрытия по Программе 8 «Аннуитет» состоит из следующих периодов:

а) период уплаты страховой премии (взносов). В случае единовременной уплаты страховой премии период уплаты страховой премии равен 0 (нулю);

б) выжидательный период, в течение которого не производится ни уплата взносов, ни выплата ренты;

в) период выплаты ренты, в течение которого производится страховая выплата. Период выплаты ренты не может начинаться ранее дня, следующего за днем уплаты последнего страхового взноса.

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. 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.

6.12. 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.

6.13. 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.

6.14. 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 договора страхования (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 или иным способом, не противоречащим действующему законодательству Российской Федерации. 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.

7.2. 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 сведения о Застрахованных лицах и условиях страхования;

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. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 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 Разделе 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 события, имеющего признаки страхового случая.

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. исполнение Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.1.8. смерть Застрахованного лица по причинам, относящимся к страховым случаям. При этом договор страхования прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица;

8.1.9. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.1.10. 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 по программам, указанным в пп. 3.4.1. - 3.4.6., 3.4.8. и 3.4.11., выплачивается в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по данным программам на день прекращения договора страхования. Если в соответствии с п. 5.9. по договору начислен дополнительный инвестиционный доход, то он прибавляется к вышеупомянутым выкупным суммам. При наличии задолженности по уплате взносов выкупная сумма уменьшается на размер задолженности.

Выкупная сумма по программам, указанным в пп. 3.4.7., 3.4.9. и 3.4.10., выплачивается в размере фактически уплаченных страховых взносов за неистекший период действия договора за минусом расходов Страховщика на ведение дел в соответствии с утвержденной структурой тарифных ставок.

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

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. 3.4.). В предусмотренных договором страхования случаях страховая выплата увеличивается в соответствии с п. 5.9.

9.2. Заявление на получение страховой выплаты по договору страхования должно быть подано Страховщику в письменной форме не позднее 120 (ста двадцати) 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 страховым случаям «**дожитие**» и «**Аннуитет**» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- письменное заявление по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

9.4. Для осуществления страховой выплаты по страховым случаям «**смерть**» и «**смерть в результате несчастного случая, произошедшего в период исполнения профессиональных обязанностей**» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- письменное заявление по установленной форме;
- нотариально заверенную копию свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- нотариально заверенную или заверенную в медицинском учреждении копию медицинского свидетельства о смерти;
- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая в период исполнения профессиональных обязанностей (по страховому случаю «смерть в результате несчастного случая, произошедшего в период исполнения профессиональных обязанностей»);
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника);
- по требованию Страховщика – иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

9.5. Для осуществления страховой выплаты по страховым случаям «**полная постоянная утрата трудоспособности**» и «**полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период исполнения профессиональных обязанностей**» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- письменное заявление по установленной форме;
- справка МСЭК об установлении группы инвалидности ;
- документы из медицинского учреждения, подтверждающие причину установления инвалидности;
- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая в период исполнения профессиональных обязанностей (по страховому случаю «полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период

исполнения профессиональных обязанностей»);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- по требованию Страховщика - иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

При осуществлении страховой выплаты по страховому случаю «полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период исполнения профессиональных обязанностей» документы, подтверждающие факт установления Застрахованному лицу инвалидности, предоставляются Страховщику ежегодно с даты установления инвалидности. В случае снятия группы инвалидности с Застрахованного лица, выплата пенсии прекращается с периода, следующего за периодом, в котором инвалидность была снята.

9.6. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю **«первичное диагностирование критического заболевания»** Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- письменное заявление по установленной форме;
- документы из медицинского учреждения, содержащие заключение врача, имеющего сертификат специалиста по медицинской специальности в той области медицины, которая в наибольшей мере соответствует установленному диагнозу критического заболевания;
- документы, содержащие результаты анализов и проведенных диагностических обследований;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- по требованию Страховщика – иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

9.7. 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.

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

9.9. 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. – 9.6. 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).

9.10. 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.

9.11. 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.

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

9.13. Пошлины, сборы (за исключением банковских) и налоги, подлежащие уплате в

связи с получением страхового возмещения уплачивает получатель. Все издержки, связанные с арестом выплат, где Страховщик выступает в качестве третьего лица, уплачивает 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.