

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СИВ ЛАЙФ»**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ,
ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

для программ страхования:

«Сити Накопительная программа «Комфорт»,
«Сити Накопительная программа Комфорт+»,
«Сити Накопительная программа «Дети»,
«Сити Накопительная программа «Дети+»,
«Сити Накопительная программа «Премиум»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сив Лайф», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту — Страховщик), заключает договоры страхования жизни, здоровья и трудоспособности на основании настоящих Правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее по тексту — Правил).

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает Договоры страхования жизни, здоровья и трудоспособности (далее по тексту — Договоры страхования) с юридическими лицами любых организационно-правовых форм, а также с дееспособными физическими лицами (далее по тексту — Страхователи).

1.2. Договоры страхования могут заключаться Страхователями в пользу физических лиц (Застрахованных) в возрасте от 18 до 70 лет на дату заключения Договора страхования, за исключением программ страхования «Сити Накопительная программа «Дети+», «Сити Накопительная программа «Дети», где возраст Застрахованных должен быть от 18 до 99 лет и от 18 до 60 лет соответственно. Страховщик имеет право не заключать Договор страхования в отношении лиц, больных онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, а также лиц, подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере.

В случае если Страхователем — физическим лицом Договор страхования заключен в отношении своих имущественных интересов, связанных с его жизнью и здоровьем, то он является одновременно и Застрахованным.

1.3. При заключении Договоров страхования Страхователи (Застрахованные) вправе назначать физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховой выплаты, установленной на случай смерти Застрахованного, а также заменять Выгодоприобретателей по своему усмотрению до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, его дожитием до определенной даты, а также с причинением вреда его жизни и здоровью.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. По настоящим Правилам страховыми рисками признаются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

3.3.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования.

3.3.2. Смерть Застрахованного в следующих случаях:

3.3.2.1. Смерть Застрахованного по любой причине.

3.3.2.2. Смерть Застрахованного по естественным причинам.

3.3.3. Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой).

3.3.4. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного по любой причине/Инвалидность (с освобождением от уплаты страховых взносов).

3.3.5. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая/Инвалидность.

Примечание: применительно к страхованию детей страховое событие именуется «Инвалидность».

3.3.6. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

3.3.7. Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасных заболеваний.

3.3.8. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая/Инвалидность (с освобождением от уплаты страховых взносов).

3.4. Договор страхования может включать в себя следующие комбинации основных страховых рисков (пункты Правил):

а) 3.3.1, 3.3.2.1, 3.3.4 (для программы страхования «Сити Накопительная программа «Премиум»);

б) 3.3.1, 3.3.3, 3.3.4 (для программы страхования «Сити Накопительная программа «Дети»);

в) 3.3.1, 3.3.2.2, 3.3.5, 3.3.6, 3.3.8 (для программы страхования «Сити Накопительная программа «Комфорт»);

г) 3.3.1, 3.3.3, (для программы страхования «Сити Накопительная программа «Дети+»);

д) 3.3.1, 3.3.2.1 (для программы страхования «Сити Накопительная программа «Комфорт+»).

3.4.1. Страховые риски, указанные в п.п. 3.3.2.2, 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7 и 3.3.8 настоящих Правил, по согласованию со Страховщиком могут являться дополнительными рисками для программ страхования, указанных в подпунктах «а», «б», «в» п. 3.4 настоящих Правил (далее по тексту — Дополнительные риски), при этом данные риски могут включаться в качестве Дополнительных рисков в Договор страхования при его заключении по программам: «а», «б», «в» п. 3.4 настоящих Правил.

3.4.2. Страхование рисков, указанных в п. 3.3 настоящих Правил, осуществляется при условии, что возраст Застрахованного на момент заключения Договора страхования превышает 18 лет, и состояние его здоровья удовлетворяет критериям страхования Страховщика.

3.5. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах при определении страховых случаев, указанных в п. 3.3 настоящих Правил:

3.5.1. Под несчастным случаем понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

3.6. Под постоянной полной нетрудоспособностью понимается неспособность Застрахованного к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Застрахованного при условии, что эта нетрудоспособность наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) дней со дня, когда произошел страховой случай.

Под постоянной полной нетрудоспособностью в результате несчастного случая понимается неспособность Застрахованного к любому оплачиваемому труду, наступившая в результате несчастного случая, которая продлится до конца жизни Застрахованного при условии установления инвалидности 1-ой группы с установлением 3-ей степени ограничения способности к трудовой деятельности согласно приказу Минздрава РФ №1013н от 23 декабря 2009 г.

3.6.1. События, предусмотренные в п.п. 3.3.4, 3.3.5, 3.3.8 настоящих Правил, признаются страховыми случаями на основании заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности и последующем письменном подтверждении результатов вышеуказанного заключения врачом-экспертом Страховщика, которое гарантирует соответствие состояния здоровья Застрахованного указанным в п. 3.6 критериям.

3.6.2. Под смертью от естественных причин понимается смерть, произошедшая по причинам иным, нежели несчастный случай, и если это событие не указано в п. 3.7 настоящих Правил.

3.6.3. Под первичным диагностированием у Застрахованного смертельно опасных заболеваний понимаются следующие события:

3.6.3.1. Онкологические заболевания — наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующиеся неконтролируемым ростом, метастазированием и внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (онкологом) на основании гистологического исследования. Исключения: опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадий) или гистологически описанные как придатки; меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм, или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM; любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы; саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

3.6.3.2. Инфаркт миокарда — остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: длительный приступ характерных болей в грудной клетке, новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

3.6.3.3. Болезни коронарных артерий — стеноз или окклюзия коронарных артерий, требующая прямого оперативного вмешательства на сердце. Исключения: баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, применение лазера, другие нехирургические процедуры. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (кардиохирургом).

3.6.3.4. Инсульт — острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов. Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено квалифицированным врачом (невропатологом) по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Исключения: церебральные расстройства, вызванные мигренью; церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии; сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов; приступы вертебробазилярной ишемии.

3.6.3.5. Терминальная почечная недостаточность — последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к повышению уровня креатинина в крови до 7–10 мг%, нарушению выведения продуктов азотистого обмена, нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия, артериальной гипертензии, что требует постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

3.6.3.6. Трансплантация жизненно важных органов — перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга. Исключения: донорство органов. Необходимость применения трансплантации должна быть подтверждена квалифицированным врачом. Условия выплат по риску «смертельно опасные заболевания» указаны в статье 9 настоящих Правил.

3.7. Исключения

3.7.1. Не признается страховым случаем событие, предусмотренное в п.п. 3.3.2.1, 3.3.2.2 или 3.3.3 настоящих Правил, наступившее в результате:

а) самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

г) совершения Застрахованным действий, признанных судом уголовно наказуемыми;

д) и/или в связи с ВИЧ-инфекцией.

3.7.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признаются страховыми случаями указанные в п.п. 3.3.4, 3.3.5 и 3.3.7 настоящих Правил события, наступившие:

а) в результате психических заболеваний и расстройств нервной системы; несчастного случая, произошедшего во время и/или вследствие нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; заболевания, вызванного употреблением алкоголя, лекарств или наркотиков; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

б) в результате расстройства здоровья, вызванного медицинскими процедурами, исследованиями или хирургической операцией, за исключением случаев, когда проведение медицинских процедур, исследований и хирургической операции было обусловлено последствиями несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

в) в результате прямого следствия физического нарушения или недостатка, имевшегося у Застрахованного на момент заключения Договора страхования;

г) в результате попытки самоубийства или намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;

д) во время участия в любых соревнованиях на скорость и в тренировках (подготовке к соревнованиям), за исключением легкой атлетики и плавания, а также в результате занятий рисковыми видами спорта и хобби (например: парашютизмом, альпинизмом, спелеологией, дельтапланеризмом, парапланеризмом);

е) в результате профессиональной деятельности, связанной с атомной энергией, радиацией, химическим производством;

ж) во время участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

з) в результате совершения Застрахованным действий, признанных судом уголовно наказуемыми;

и) во время полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, в том числе при прохождении Застрахованным военной службы, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) в результате управления Застрахованным источником повышенной опасности, которым являются средства транспорта или другие моторные машины, аппараты и др., в состоянии опьянения и/или без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

л) в связи с ВИЧ-инфекцией;

м) в результате острого или хронического заболевания в течение первого года действия Договора страхования;

н) в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

о) в результате телесных повреждений, прямо или косвенно вызванных оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена телесными повреждениями, полученными Застрахованным в результате событий, относящихся к несчастному случаю в соответствии с условиями настоящих Правил.

3.7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, применительно к программе страхования «Сити Накопительная программа «Комфорт» не признаются страховыми случаями события, указанные в п.п. 3.3.5, 3.3.6 и 3.3.8 настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

а) алкогольное опьянение или отравление Застрахованного, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

б) заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);

в) управление Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

г) употребление любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;

д) инфекционное заражение бактериального характера, за исключением инфекций, произошедших через случайный порез или рану;

е) медицинское либо хирургическое лечение, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, признаваемых страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, и проводимое во время действия Договора страхования;

ж) нижеперечисленные обстоятельства, явившиеся результатом несчастного случая:

- во время участия Застрахованного в любых профессиональных видах спорта;
- во время участия Застрахованного в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения;
- во время полета Застрахованного в качестве пассажира в любом самолете, который не принадлежит авиакомпании, не зарегистрирован должным образом и не согласован для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по опубликованному расписанию;
- во время действительной службы Застрахованного в любых вооруженных силах любого государства;
- во время тренировки или использования Застрахованного в качестве пилота или пассажира планера, дельтаплана, парашюта, или если он участвует в любом воздушном полете не в качестве пассажира;
- во время нахождения Застрахованного на борту морского, речного или воздушного судна не в качестве пассажира.

з) телесные повреждения либо смерть, возникшие в связи с:

- беременностью Застрахованного;
- любыми способами лечения любых нервных или умственных заболеваний, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, депрессии или психического расстройства (психоза);
- нахождением в местах лишения свободы.

3.7.4. Не признаются страховыми случаями и Страховщик освобождается от исполнения обязательств по программе страхования «Сити Накопительная программа «Комфорт», если:

- события произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война); гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов,
- события произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

3.7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями страховые риски, перечисленные в п.п. 3.3.2–3.3.8 настоящих Правил, происшедшие вследствие совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования. Размер страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому из рисков, перечисленных в п.3.3 настоящих Правил, что определяется условиями Договора страхования.

4.3. Страховая сумма может устанавливаться отдельно на каждый период страхования, что определяется условиями Договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

5.2. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе страховой суммы и страховых тарифов, которые дифференцированы с учетом возраста и пола Застрахованного, а также срока страхования.

5.2.1. При расчете страховой премии Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, указанные в Договоре страхования, заявлении на страхование, а также письменном запросе Страховщика, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования.

5.2.2. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа устанавливается в условиях Договора страхования.

5.3. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку (в виде страховых взносов) наличными деньгами в кредитную организацию, уполномоченную Страховщиком или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика, что определяется условиями Договора страхования.

5.3.1. Страховая премия, оплачиваемая единовременно, или первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку вносится при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в пятидневный срок со дня подписания Договора страхования, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

При безналичной форме уплаты факт уплаты страховой премии (страхового взноса) должен подтверждаться платежными документами.

5.3.2. В случае уплаты страховой премии в рассрочку сроки и периодичность внесения страховых взносов (график уплаты страховых взносов), применение повышающих коэффициентов оговариваются в Договоре страхования. Страховые взносы могут уплачиваться раз в месяц, раз в квартал, раз в полгода, раз в год или в ином порядке, установленном в Договоре страхования. В случае, если страховые взносы уплачиваются реже, чем один раз в год, к страховому взносу может быть применен повышающий коэффициент.

5.4. Применительно к настоящим Правилам и условиям Договора страхования выделяют страховые взносы по рискам п.п. 3.3.1–3.3.8 настоящих Правил и страховые взносы по Дополнительным рискам п.п. 3.3.2.2, 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7 и 3.3.8 настоящих Правил.

5.5. Уплата ежегодных страховых взносов с опережением графика.

5.5.1. При ежегодной уплате страховых взносов по рискам согласно п.п. 3.3.1–3.3.5 настоящих Правил Страхователь имеет право уплачивать страховые взносы с опережением графика (единовременно за несколько лет) в любое время в течение срока действия Договора страхования.

5.5.2. Для уплаты страховых взносов по рискам согласно п.п. 3.3.1–3.3.4 настоящих Правил с опережением графика Страхователь направляет Страховщику заявление с указанием числа лет, за которые он планирует внести страховые взносы. В соответствии с этим Страховщик рассчитывает сумму страхового взноса, подлежащего уплате за указанное число лет, и информирует о результатах Страхователя.

5.6. Льготный период.

5.6.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) день, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре страхования даты уплаты очередного страхового взноса; при ежемесячной, ежеквартальной и уплате страховых взносов раз в полгода льготный период — 30 (тридцать) дней.

5.6.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе.

5.6.3. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована к концу льготного периода, то действие Договора страхования прекращается в соответствии с п.п. 7.8.4 настоящих Правил.

5.6.4. В случае расторжения Договора страхования в течение льготного периода Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая в соответствии с п. 8.4 настоящих Правил.

5.6.5. При наступлении страхового случая в течение льготного периода размер страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями Договора страхования и статьей 9 настоящих Правил, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате очередного страхового взноса.

5.7. Оговорка об индексации (ежегодное увеличение страхового взноса)

5.7.1. Если условиями Договора страхования предусмотрено ежегодное индексирование страховых взносов с последующим изменением страховых сумм, то Страховщик в течение действия Договора страхования производит ежегодное индексирование страховой суммы и страхового взноса на условиях Договора страхования и в порядке, изложенном в настоящих Правилах. При этом Страховщик за два месяца до окончания текущего года действия Договора страхования направляет Страхователю информационное письмо и дополнительное соглашение, где указывает измененный с учетом индексации размер страхового взноса и страховой суммы.

5.7.2. Основной целью индексации является защита страховой выплаты от инфляции и изменения курса валют.

5.7.3. Индексация проводится ежегодно по истечении каждого года действия Договора страхования.

5.7.4. Увеличение размера страхового взноса в связи с индексацией влечет увеличение размера страховой суммы.

5.7.5. Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию одного или всех Договоров страхования, принадлежащих к одной программе страхования или снизить размер индексации путем направления письменного уведомления и дополнительного соглашения Страхователю за два месяца до окончания текущего года действия Договора страхования.

5.7.6. Право на индексацию, право на отказ и изменение размера индексации:

5.7.6.1. Страхователь вправе отказаться от индексации страховых взносов на очередной год действия Договора страхования и уплатить очередной страховой взнос без учета индексации, о чем он обязан письменно сообщить Страховщику, и указанное сообщение должно быть получено Страховщиком до окончания текущего года действия Договора страхования.

При соблюдении указанного выше условия Страхователь уплачивает очередной страховой взнос, равный взносу, уплаченному в предыдущем году действия Договора страхования в соответствии с условиями Договора страхования. Страховая сумма на очередной год действия Договора страхования будет равна страховой сумме за предыдущий год действия Договора страхования.

5.7.6.2. Если Страхователь до истечения очередного года действия Договора страхования не сообщил Страховщику путем письменного уведомления о своем желании отказаться от индексации, то Страхователь считается подтвердившим индексацию, страховой взнос подлежит уплате с учетом индексации; при неуплате Страхователем страхового взноса с учетом индексации разница между оплаченным Страхователем страховым взносом за очередной год и страховым взносом, рассчитанным с учетом индексации, будет рассматриваться в данном случае Страховщиком как задолженность Страхователя по уплате страхового взноса.

5.7.6.3. В случае если Страхователь отказался от двух последовательно предложенных в порядке п.п. 5.7.1 Страховщиком ежегодных индексаций, то в дальнейшем Страховщик не применяет индексацию к Договору страхования данного Страхователя, при этом Страхователь уплачивает

очередные страховые взносы в том размере, в каком они были установлены при уплате последнего страхового взноса. Право на индексацию может быть предоставлено Страхователю с согласия Страховщика, при условии проведения дополнительного медицинского исследования состояния здоровья Застрахованного и/или анализа финансовых возможностей Застрахованного.

5.7.6.4. Страхователь с согласия Страховщика путем подписания дополнительного соглашения вправе изменить размер индексации, о чем он обязан сообщить Страховщику, и указанное сообщение должно быть получено Страховщиком до окончания текущего года действия Договора страхования.

5.7.7. Если страховой случай произойдет в течение льготного периода до уплаты Страхователем страхового взноса с учетом индексации, Страховщик осуществит страховую выплату исходя из суммы страховой премии, которая была установлена в предыдущем году действия Договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок страхования по Договору страхования устанавливается не менее 5 (пяти) лет и не более 30 (тридцати) лет. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования.

6.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по Договору страхования наступают с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее даты уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.3. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по Договору страхования в части, касающейся Дополнительных рисков, наступают только при условии уплаты страхового взноса как по Дополнительным рискам, так и по основным рискам за соответствующий период страхования в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования.

6.4. Действие Договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных в п.7.8 настоящих Правил.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

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

7.3. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить Договор страхования. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных.

7.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование, а также в Анкете Застрахованного, которые являются неотъемлемой частью Договора страхования.

Страховщик при заключении Договора страхования вправе потребовать от Застрахованного прохождения за счет Страховщика медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком.

7.5. Для заключения Договора страхования:

7.5.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

– наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (если имеются);

- организационно-правовая форма;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа²;
- адрес (место нахождения)²;

Дополнительные сведения (документы), предоставляемые страхователем-юридическим лицом:

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица).
- номера телефонов и факсов (если имеются).
- иная контактная информация (если имеется).
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях).
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств).
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о юридическом лице других клиентов данного Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

7.5.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется);
- данные миграционной карты (номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);
- должность Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим)

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся представителями Страхователя, выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, Клиентами) по Договору страхования и/или бенефициарными владельцами.

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учет в Российской Федерации.

государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;

- степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
- наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя страхователя.
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП)²;
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП)²;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях).
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств).
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о юридическом лице других клиентов данного Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

7.5.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения³:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется);
- данные миграционной карты (номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);
- должность Застрахованного (Выгодоприобретателя), являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;
- степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
- наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя страхователя.

Страхователи-физические лица также предоставляют Страховщику для заключения Договора страхования:

- документы, связанные с трудовой деятельностью Застрахованного;
 - официальные документы, подтверждающие доход Застрахованного от собственной профессиональной деятельности;
 - медицинские документы, связанные с состоянием здоровья Застрахованного;
 - лицензии и квалификационные документы, подтверждающие занятие Застрахованным рисковыми видами спорта/управления транспортными средствами;
 - заполненные Застрахованным дополнительные Анкеты-опросники по форме Страховщика.
 - Заполненное Застрахованным заявление на внесение дополнительной информации по форме Страховщика
- Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

7.6. Факт заключения Договора страхования удостоверяется Страховым Сертификатом.

7.7. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования до получения от Страхователя/медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии или первого страхового взноса по Договору страхования.

7.8. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.8.1. Дожития Застрахованного до окончания срока страхования и исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме в соответствии с п.п. 9.1.1 настоящих Правил;

7.8.2. Смерти Застрахованного и исполнения Страховщиком в полном объеме своих обязательств по Договору страхования в соответствии с п.п. 9.1.2.1, 9.1.2.2, 9.1.3 настоящих Правил;

7.8.3. Расторжения Договора страхования с даты, указанной Страхователем в заявлении. При этом Страховщику должен быть возвращен оригинал Страхового Сертификата;

7.8.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в размере и в сроки, предусмотренные Договором страхования;

7.8.5. Смерти Страхователя — физического лица, заключившего Договор страхования третьего лица, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, предусмотренные п. 10.2 настоящих Правил;

7.8.6. Ликвидации, реорганизации Страхователя — юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не принял на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, предусмотренные п. 10.2 настоящих Правил;

7.8.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.9. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.10. Возврат Страхователю-физическому лицу уплаченной страховой премии (страховых взносов) возможен в случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты подписания Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии (страховых взносов), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, установленном настоящими Правилами.

Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования более длительный срок для возврата страховой премии, чем срок для возврата страховой премии, установленный в п. 7.10 выше.

Если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты подписания Договора страхования, и до даты начала действия страхования, то при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату Страхователю-физическому лицу в полном объеме.

В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты подписания Договора страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю-физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю-физическому лицу не удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, в случае, если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты подписания Договора страхования, но после даты начала действия страхования.

При досрочном отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования по истечении первых тридцати календарных дней с даты подписания Договора страхования выплачивается выкупная сумма, предусмотренная разделом 8 настоящих Правил. Уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

В случае возврата страховой премии в соответствии с настоящим пунктом дополнительный инвестиционный доход не выплачивается.

7.11. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования) или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с п. 7.10. настоящих Правил страхования.

7.12. В случае возврата Страхователю-физическому лицу уплаченной страховой премии (части страховой премии), при отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, возврат страховой премии (части страховой премии) производится по выбору Страхователя-физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования). Осуществление возврата страховой премии (части страховой премии) наличными деньгами производится посредством обращения Страхователя-физического лица в уполномоченную Страховщиком кредитную организацию.

8. ВЫКУПНАЯ СУММА

8.1. Выкупная сумма — это сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 7.8.3, 7.8.4, 7.8.5, 7.8.6 настоящих Правил, или в случае смерти Застрахованного по причинам, указанным в п.3.7 Правил, а также в других случаях, прямо предусмотренных в настоящих Правилах.

8.2. Порядок определения и выплаты выкупной суммы.

8.2.1. Размер выкупной суммы определяется Страховщиком в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования и указывается в Страховом Сертификате.

8.2.2. Для Договоров страхования с единовременной уплатой страховой премии, выплата выкупной суммы производится в случае досрочного прекращения договора, начиная с первого года действия Договора страхования.

8.2.3. Для Договоров страхования с уплатой страховой премии регулярными взносами, заключенных на срок 6 (шесть) лет и более, выплата выкупной суммы производится в случае досрочного прекращения договора, начиная с третьего года действия Договора страхования.

8.2.4. Для Договоров страхования с уплатой страховой премии регулярными взносами, заключенных на срок 5 (пять) лет, выплата выкупной суммы производится в случае досрочного прекращения договора начиная со второго года действия Договора страхования.

8.2.5. Одновременно с выплатой выкупной суммы выплачивается сумма дополнительного дохода, которая была определена Страховщиком в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату досрочного прекращения Договора страхования или принятия решения о выплате выкупной суммы в связи со смертью Застрахованного по причинам, указанным в п. 8.3 настоящих Правил.

8.3. Выкупная сумма выплачивается:

8.3.1. Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу.

8.3.2. Выгодоприобретателю — в случае смерти Застрахованного по причинам, перечисленным в п.п. 3.7.1 настоящих Правил.

8.4. Порядок определения выкупной суммы, учитываемой при расчете подлежащей выплате выкупной суммы (п. 8.2 настоящих Правил):

8.4.1. При ежегодной уплате страхового взноса выкупная сумма учитывается в размере, указанном в Договоре страхования на последний год действия Договора страхования, за который был оплачен страховой взнос.

8.4.2. При уплате страхового взноса в рассрочку (ежеквартально, раз в полугодие) в течение года страхования гарантированная выкупная сумма учитывается в размере разницы между гарантированной выкупной суммой, указанной в Договоре страхования на год страхования, в котором был оплачен последний взнос, и страховыми взносами, не уплаченными в году страхования, в котором был оплачен последний взнос.

8.4.3. При уплате страховой премии единовременно при заключении Договора страхования выкупная сумма учитывается в размере, указанном в Договоре страхования на текущий год страхования.

8.5. Дополнительная выкупная сумма (Инвестиционный доход).

8.5.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности и определить соответствующий размер дополнительной выкупной суммы по действующему Договору страхования, в который включен риск дожития (п.п. 3.3.1 настоящих Правил).

8.5.2. Дополнительная выкупная сумма по Договору страхования определяется на основании объявленной Страховщиком дополнительной нормы доходности и рассчитывается исходя из:

- величины страхового резерва на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности; или величины страхового (математического) резерва на начало действия Договора страхования для договоров с единовременной уплатой в случае первого расчета дополнительной выкупной суммы. (Страховой резерв рассчитывается на основании приказа Минфина № 32н от 9 апреля 2009 г. исходя из разности между актуарной стоимостью страховых выплат по предстоящим страховым случаям и актуарной стоимостью предстоящих поступлений резервируемой нетто-премии с учетом цильмеризации)
- величины дополнительной выкупной суммы на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- величины годовой гарантированной нормы доходности, которая составляет 3% и на основании которой были рассчитаны страховая и выкупная суммы, указанные в Договоре страхования.

8.5.3. Расчет дополнительной выкупной суммы по Договорам страхования с единовременной уплатой страховой премии производится, начиная с первого года страхования, при условии, что Договор страхования действовал не менее 91 (девяносто одного) дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности; по Договорам страхования с уплатой страховой премии в рассрочку при условии, что Договор страхования действует не менее 3 (трех) полных календарных лет, последний из которых это год объявления дополнительной нормы доходности.

8.5.4. Расчет дополнительной выкупной суммы по действующим Договорам страхования, по которым прекращена уплата страховых взносов по основным рискам в связи с наступлением страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.3.3, 3.3.4 и 3.3.8 настоящих Правил, производится исходя из:

- величины страхового резерва на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности, рассчитанного в соответствии с предположением о сохранении графика уплаты страховых взносов по основным рискам;
- величины дополнительной выкупной суммы на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- величины годовой гарантированной нормы доходности, которая составляет 3% и на основании которой были рассчитаны страховая и выкупная суммы, указанные в Договоре страхования.

8.5.5. Размер дополнительной выкупной суммы на дату начала срока действия Договора страхования равен нулю.

8.5.6. Страховщик уведомляет Страхователя о дополнительной норме доходности и/или размере дополнительной выкупной суммы по действующим Договорам страхования.

В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователя о размере дополнительной нормы доходности и/или дополнительной выкупной суммы не производится.

8.5.7. Размер дополнительной выкупной суммы по Договору страхования на текущую дату определяется как дополнительная выкупная сумма, рассчитанная Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.

8.5.8. Размер дополнительной выкупной суммы не определяется по Договорам страхования, прекратившим свое действие на дату объявления дополнительной нормы доходности в соответствии с п.п. 7.8.1, 7.8.2, 7.8.3 настоящих Правил.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется:

9.1.1. По риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» (п.п. 3.3.1 настоящих Правил) — в размере 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату окончания срока действия Договора страхования.

9.1.2.1. По риску «Смерть Застрахованного по любой причине» (п.п. 3.3.2.1 настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату наступления страхового случая. Для программы страхования «Сити Накопительная программа «Комфорт+» страховая сумма считается равной сумме уплаченных страховых взносов до даты смерти Застрахованного.

9.1.2.2. По риску «Смерть Застрахованного по естественным причинам» (п.п. 3.3.2.2 настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату наступления страхового случая. Для программы страхования «Сити Накопительная программа «Комфорт» страховая сумма считается равной сумме уплаченных страховых взносов до даты смерти Застрахованного.

9.1.3. По риску «Смерть Застрахованного по любой причине с отсроченной выплатой страховой выплаты» (п.п. 3.3.3 настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату окончания срока действия Договора страхования. Страховая выплата по данному риску производится по окончании срока действия Договора страхования в соответствии с п. 9.3 настоящих Правил.

9.1.4. По риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного по любой причине/ Инвалидность с освобождением от уплаты страховых взносов» (п.п. 3.3.4 настоящих Правил) Страхователь освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов по основным рискам в соответствии с условиями настоящего пункта Правил:

9.1.4.1. Освобождение от уплаты страховых взносов по основным рискам возникает при условии, что возраст Застрахованного на момент установления постоянной полной нетрудоспособности/инвалидности не превышает 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин.

9.1.4.2. Освобождение от уплаты взносов по основным рискам возникает по истечении 6 (шести) месяцев с момента установления полной постоянной нетрудоспособности/инвалидности. Если об установлении полной постоянной нетрудоспособности/инвалидности Страховщик извещен в письменном виде позднее 6 (шести) месяцев с момента ее установления, то освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за тем, в котором поступило извещение.

9.1.4.3. Если установленная полная постоянная нетрудоспособность/инвалидность Застрахованного требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Застрахованный (Страхователь) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 1 (одного) месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.1.4.4. Освобождение от уплаты страховых взносов по основным рискам утрачивает силу:

а) если полная постоянная нетрудоспособность Застрахованного/инвалидность 1-ой (нерабочей) группы снята — с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы;

б) если Застрахованный (Страхователь) не сообщил о результатах переосвидетельствования в установленные сроки — с первого числа месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование.

9.1.5. По риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (п.п. 3.3.5 настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску.

9.1.6. По риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п.п. 3.3.6 настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату наступления страхового случая.

9.1.7. По риску «Первичное диагностирование у Застрахованного заболеваний» (п.п. 3.3.7 настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску по состояниям, указанным в п.п. 3.6.3 настоящих Правил. Страховщик осуществит выплату, при условии, что Застрахованный останется в живых в течение 30 (тридцати) дней после диагностирования заболеваний или даты проведения хирургических операций по состояниям, указанным в пункте 3.6.3 Правил. Диагностирование у Застрахованного заболеваний или проведение хирургических операций по состояниям, указанным в п.п. 3.6.3 настоящих Правил, будет признано страховым случаем только при условии, что первые симптомы заболеваний или состояний проявились, а хирургические операции были произведены не ранее, чем через 90 (девяносто) дней с даты вступления Договора Страхования в силу, а возраст Застрахованного не превышает 55 лет.

Если симптомы одного или нескольких заболеваний или состояний проявляются одновременно или последовательно один или несколько раз, выплата будет произведена только один раз. Страховщик имеет право за свой счет провести медицинское освидетельствование Застрахованного в период рассмотрения заявления на страховую выплату. Если Застрахованный отказывается от медицинского освидетельствования, Страховщик может отказать в выплате, предусмотренной Договором страхования.

9.1.8. По риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая/Инвалидность (с освобождением от уплаты страховых взносов)» (п.п. 3.3.8 настоящих Правил) Страхователь освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов по основным рискам в соответствии с условиями настоящего пункта Правил:

9.1.8.1. Освобождение от уплаты страховых взносов по основным рискам возникает при условии, что возраст Застрахованного на момент установления постоянной полной нетрудоспособности/инвалидности не превышает 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин.

9.1.8.2. Освобождение от уплаты взносов по основным рискам возникает по истечении 6 (шести) месяцев с момента установления полной постоянной нетрудоспособности/инвалидности. Если об установлении полной постоянной нетрудоспособности/инвалидности Страховщик извещен в письменном виде позднее 6 (шести) месяцев с момента ее установления, то освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за тем, в котором поступило извещение.

9.1.8.3. Если установленная полная постоянная нетрудоспособность/инвалидность Застрахованного требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Застрахованный (Страхователь) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 1 (одного) месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.1.8.4. Освобождение от уплаты страховых взносов по основным рискам утрачивает силу:

а) если полная постоянная нетрудоспособность Застрахованного/инвалидность 1-ой (нерабочей) группы снята — с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы;

б) если Застрахованный (Страхователь) не сообщил о результатах переосвидетельствования в установленные сроки — с первого числа месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование.

9.2. Общий порядок страховой выплаты.

9.2.1. При наступлении страхового события Страховщик должен быть извещён о таком событии Страхователем/Застрахованным или иным лицом в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления страхового события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. При наличии уважительной причины вышеуказанный срок может быть продлен Страховщиком, например, при одновременной смерти Страхователя и Застрахованного и/или Выгодоприобретателя или в иных случаях.

9.2.2. Для решения вопроса о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, Законный представитель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового события, желаемого способа получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов, а также предоставить документы, указанные в п. 9.4 настоящих Правил.

9.2.3. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право потребовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

9.2.4. Страховая выплата (по всем рискам, за исключением риска, указанного в п.п. 3.3.3 настоящих Правил) производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о выплате. Решение о выплате или об отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых предусмотренных Договором страхования документов, что оформляется страховым актом, и сообщает о своем решении Выгодоприобретателю (или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором).

9.2.5. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

9.2.6. Страховая выплата может производиться одним из выбранных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) способов (за исключением случаев, рассмотренных в п. 9.1.4 настоящих Правил): безналичным перечислением на банковский счет или почтовым переводом.

9.2.7. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

9.3. Порядок страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.3.3 настоящих Правил.

9.3.1. При наступлении страхового события по риску, указанному в п. 3.3.3 настоящих Правил, сообщение о страховом событии и рассмотрение вопроса о страховой выплате производится в соответствии с порядком, установленным в п.9.2 настоящих Правил.

9.3.2. В случае принятия решения о страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты составления страхового акта направляет Выгодоприобретателю соответствующее уведомление о возможности получения страховой выплаты по окончании срока действия Договора страхования.

9.3.3. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель по окончании срока действия Договора страхования направляет Страховщику заявление на страховую выплату с приложением документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя.

9.3.4. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о признании страхового случая, что оформляется страховым актом, но не ранее даты окончания срока действия Договора страхования. Страховщик обязан принять решение о выплате или об отказе в страховой выплате, составить страховой акт в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных Договором страхования.

9.4. Документы, предоставляемые Страховщику для решения вопроса о страховой выплате.

9.4.1. В случае решения вопроса о страховой выплате согласно п.п. 3.3.1 настоящих Правил:

- Заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя;
- Документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица (нотариально заверенная копия или оригинал);
- Оригинал Страхового Сертификата;
- Копия паспорта Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель не является Застрахованным);
- Копия паспорта получателя страховой выплаты (если Выгодоприобретатель указывает реквизиты иного лица)

9.4.2. В случае решения вопроса о страховой выплате согласно п.п. 3.3.2.1, 3.3.2.2, 3.3.3, 3.3.6 настоящих Правил:

- Заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя;
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- Документ с указанием причины смерти Застрахованного лица – копия, заверенная выдавшим учреждением или нотариально (справка о смерти из ЗАГС с указанием причины смерти, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз);
- Выписка из амбулаторной карты Застрахованного Лица по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики;
- Документ из правоохранительных органов, описывающий обстоятельства произошедшего события - копия, заверенная выдавшим учреждением (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, Протокол с места события, Справка о ДТП с указанием участников события);

9.4.3. В случае решения вопроса о страховой выплате по страховым случаям согласно п.п. 3.3.4, 3.3.5, 3.3.8 настоящих Правил:

- Заявление на получение страховой выплаты от Застрахованного;

- Документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- Нотариально заверенная копия заключения Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении Застрахованному группы инвалидности;
- Медицинский документ, указывающий причину (диагноз) присвоения группы инвалидности - копия, заверенная учреждением, выдавшим оригинал;
- Документ из правоохранительных органов, описывающий обстоятельства произошедшего события - копия, заверенная выдавшим учреждением (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, Протокол с места события, Справка о ДТП с указанием участников события);
- Выписка из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики - оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением

9.4.4. В случае решения вопроса о страховой выплате по страховым случаям согласно п.п. 3.3.7, настоящих Правил:

- Заявление на страховую выплату от Застрахованного;
- Документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- Медицинский документ с указанием установленного диагноза, описанием данных проведенных диагностических и лабораторных исследований и анамнезом заболевания - оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением;
- Выписка из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики - оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением;

9.4.5. Страховщик вправе обоснованно затребовать у Застрахованного / Выгодоприобретателя следующие документы:

- Акт судебно-медицинского исследования - оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- Заверенная выдавшим учреждением копия Амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или по месту наблюдения;
- Заверенная выдавшим учреждением копия Истории болезни стационарного больного Застрахованного;
- Акт о несчастном случае на производстве - оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- Медицинское заключение о состоянии здоровья Застрахованного спустя 6 недель с момента диагностирования у него инсульта с указанием имеющихся постоянных неврологических нарушений;
- Медицинское заключение о состоянии здоровья Застрахованного спустя 30 дней с момента диагностирования у Застрахованного смертельно опасного заболевания;
- Решение/постановление суда с описанием обстоятельств произошедшего и указанием лиц, признанных виновными - копия, заверенная выдавшим учреждением либо нотариально;
- Документ, подтверждающий право на управление транспортным средством лица, находившегося за рулем - оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- Справка о результатах исследования крови лица, находившегося за рулем, на наличие алкоголя и наркотических веществ - оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- Свидетельство о праве на наследство в виде страховой выплаты - оригинал или нотариально заверенная копия;
- Заявление на страховую выплату от наследника по Закону;

9.5. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате если:

- а) Страхователь указал в заявлении на страхование заведомо ложные сведения;
- б) Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил документы и сведения, предусмотренные Договором страхования и необходимые для установления факта наступления страхового случая, в течение 1 (одного) месяца с даты уведомления Страховщика о страховом событии.

9.6. Варианты страховой выплаты:

9.6.1. Выплата по риску п.п. 3.3.1 настоящих Правил «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» может быть выплачена в виде единовременной выплаты, либо с согласия Страховщика по письменному заявлению Выгодоприобретателя (далее получатель страховой выплаты) в виде аннуитета по одному из ниже перечисленных вариантов:

Вариант 1: Отсроченная единовременная выплата;

Вариант 2: Выплата оговоренными частями;

Вариант 3: Выплата по частям в оговоренные сроки;

Вариант 4: Пожизненный аннуитет;

Вариант 5: Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты;

Вариант 6: Пожизненный аннуитет с передачей 60% пережившей супруге (супругу).

9.6.2. Страховая сумма (величина годового аннуитета) рассчитывается на основании тарифов, действующих у Страховщика на момент начала действия аннуитета.

9.6.3. Пожизненный аннуитет (Вариант 4) выплачивается равными ежемесячными платежами при условии дожития получателя Страховой выплаты до даты очередной выплаты аннуитета, в случае смерти получателя Страховой выплаты выплата пожизненного аннуитета прекращается. Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты (Вариант 5) выплачивается равными ежемесячными платежами получателю Страховой выплаты при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета, а в случае его смерти аннуитет выплачивается его/ее наследникам в течение гарантированного срока. Пожизненный аннуитет с передачей 60% пережившей супруге (супругу) (Вариант 6) выплачивается равными ежемесячными платежами получателю страховой выплаты, при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета. Если супруга (супруг) получателя страховой выплаты переживает его, то она (он) будет получать пожизненный аннуитет в размере 60% от размера исходного аннуитета. После первой выплаты аннуитета никакие изменения в условия выплаты не производятся.

9.6.4. Выбор варианта выплаты закрепляется в дополнительном соглашении к Договору страхования.

9.6.5. По всем вариантам, описанным в п.п. 9.6.1 настоящих Правил, получатель выплаты имеет право на инвестиционный доход (дополнительная выкупная сумма), который начисляется на оставшиеся в страховой компании резервы. Начисление инвестиционного дохода происходит в соответствии с условиями, описанными в п.8.5. настоящих Правил с учетом технической нормы доходности, используемой Страховщиком для расчёта аннуитетов, определённых на день, когда дополнительное соглашение, указанное в п.п. 9.6.4, было заключено.

9.6.6. Получатель страховой выплаты не может передавать или перепоручать права на аннуитет другим лицам. Средства, которые оказываются в распоряжении Страховщика, и право на аннуитет, регулируются законодательными требованиями.

9.6.7. Варианты, описанные в п.п. 9.6.1 настоящих Правил, не применяются, если в качестве получателя страховой выплаты выступает юридическое лицо. При передаче прав на получение страховых выплат юридическому лицу заявление получателя страховой выплаты на программу аннуитет утрачивает силу.

9.6.8. Данный раздел утрачивает силу в случае, если величина ежемесячных платежей не превышает сумму, определённую как минимальную к ежемесячной выплате, Страховщиком на рассматриваемый календарный год.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;

10.1.2. При страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

10.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

10.1.4. Не разглашать медицинскую информацию, представленную Страхователем, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному для оценки степени риска и для оформления Договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления Договора перестрахования/сострахования или обоснования страховой выплаты и не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенных условиях Договора страхования размере;

10.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении страхового события в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, и предоставить Страховщику необходимые документы согласно п.9.4 настоящих Правил. Уведомление Страховщика о факте наступления страхового события должно быть произведено Страхователем любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события может быть исполнена Выгодоприобретателем или иным лицом.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования.

10.3.2. Получить дубликат Страхового Сертификата в случае его утраты.

10.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

10.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика и указанием даты досрочного прекращения Договора страхования.

10.3.5. Внести по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора страхования, касающиеся изменения размера страхового взноса, периодичности уплаты или срока страхования с начала очередного года страхования.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.

10.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с новыми изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя.

10.4.3. Отказать в страховой выплате, если Страхователь имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не предоставил в установленный Договором срок документы и сведения, предусмотренные Договором страхования и необходимые для установления причин страхового случая, или предоставил заведомо ложные сведения.

10.4.4. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту наступления события, указанного в п. 3.3 настоящих Правил, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

10.4.5. Требовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования в соответствии с п.п. 3.3.4, 3.3.7, 3.3.8, 3.6, 7.7, 9.2.3 настоящих Правил.

10.4.6. Требовать от Страхователя возмещения расходов на медицинское обследование, в случае отказа от заключения Договора страхования на предложенных условиях, если медицинское обследование проводилось за счет Страховщика и в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Все споры по Договору страхования между Сторонами при не достижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

12.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

12.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны не извещенная Сторона освобождается от ответственности за не информирование сменившей адрес Стороны.