

Условия договора страхования жизни «Первый капитал»
Утверждены приказом ООО СК «Сбербанк страхование» от 08.11.2013г. №135

1. Общие положения

- 1.1. Настоящие Условия договора страхования жизни по программе «Первый капитал» (далее – Условия) разработаны на основании Правил страхования жизни ООО СК «Сбербанк страхование». На основании настоящих Условий и действующего законодательства Российской Федерации ООО СК «Сбербанк страхование» заключает со Страхователями Договоры страхования жизни (далее - Договоры страхования).
- 1.2. В настоящих Условиях используются следующие определения и термины:
- 1.2.1. **Врач** - специалист с окончанным высшим медицинским образованием, специализирующийся на лечении данного вида травм, заболеваний или проведении хирургических операций.
- 1.2.2. **Выкупная сумма** – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Договором страхования.
- 1.2.3. **Госпитализация** - стационарное лечение Застрахованного лица, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем.
- 1.2.4. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования. Договор страхования заключается в отношении сразу двух Застрахованных лиц:
- Застрахованного взрослого, одновременно являющегося Страхователем;
- Застрахованного ребенка.
- 1.2.5. **Льготный период** – период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала Льготного периода.
- 1.2.6. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по программе(ам) страхования / страховому(ым) риску (ам), установленный Договором страхования.
- 1.2.7. **Несчастный случай** - фактически произошедшее в период действия Договора страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному событие, событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или причинение вреда его здоровью.
- 1.2.8. **Особо опасное заболевание** - впервые диагностированное в течение срока страхования заболевание или проведение хирургического вмешательства, предусмотренное Списком особо опасных заболеваний и серьезных операций (Приложение № 3 к Страховому полису) или Таблицей Особо опасных заболеваний (детская программа) (Приложение № 3.1. к Страховому полису), в зависимости от того, что применимо. Не признается Особо опасным заболеванием диагноз (операция), предусмотренный Списком особо опасных заболеваний и серьезных операций (Приложение № 3 к Страховому полису) или Таблицей Особо опасных заболеваний (детская программа) (Приложение № 3.1. к Страховому полису), но установленный в течение первых 180 (ста восьмидесяти) дней с даты начала срока страхования. Списком и Таблицей, указанными в настоящем пункте, могут предусматриваться дополнительные исключения из определения «Особо опасное заболевание».
- 1.2.9. **Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования жизни на основании заявления Страхователя и на Условиях договора страхования жизни «Первый капитал».
- 1.2.10. **Программа страхования** – один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается Договор страхования.
- 1.2.11. **Срок страхования** - период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страхового случая, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Условиями и Договором страхования. Условиями Договора страхования может быть специально оговорен срок страхования для отдельных страховых программ/страховых рисков.
- 1.2.12. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.2.13. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку, в соответствии с условиями Договора страхования.
- 1.2.14. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
- 1.2.15. **Страховой случай** - произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 1.2.16. **Страховая сумма** - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.2.17. **Травма** – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное Таблицей размеров выплаты страхового обеспечения в случае травмы Застрахованного лица (Приложение № 4 к Страховому полису).
- 1.2.18. **Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая** - медицинская процедура, предусмотренная Таблицей размеров выплаты страхового обеспечения в случае хирургического вмешательства (Приложение № 5 к Страховому полису), вызванная последствиями несчастного случая.

- 1.2.19. **Форс-мажор** - обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы.
- 1.2.20. **Годовщина действия Договора страхования** (полисная годовщина) – число и месяц даты начала срока страхования, за исключением случаев, когда дата начала срока страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия Договора/полиса считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.
- 1.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования - весь мир.

2. Объект страхования. Субъекты страхования

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.
- 2.2. Застрахованными лицами могут являться физические лица в возрасте:
 - 2.2.1. Застрахованный взрослый - от 18 (восемнадцати) полных лет до 70 (семидесяти) полных лет на дату начала срока страхования, но не более 80 (восьмидесяти) полных лет на дату окончания срока страхования. Страховщик имеет право ограничивать допустимый возраст Застрахованного взрослого при заключении Договора страхования с ответственностью по одной или нескольким дополнительным программам, указанным в п.п.3.2.1-3.2.9 настоящих Условий;
 - 2.2.2. Застрахованный ребенок – от 1 (одного) полного года до 19 (девятнадцати) полных лет на дату начала срока страхования, но не более 24 (двадцати четырех) полных лет на дату окончания срока страхования.
- 2.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не принимаются на страхование следующие лица:
 - 2.3.1. больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;
 - 2.3.2. имеющие психические заболевания и/или расстройства;
 - 2.3.3. состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;
 - 2.3.4. находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.
- 2.4. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование инвалидов 1-й или 2-й группы или лиц, имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу.
- 2.5. Страховщик по Договорам страхования - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование» (ООО СК «Сбербанк страхование»), действующее на основании лицензии, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 2.6. Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее Договор страхования.
- 2.7. Выгодоприобретатель - одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая, при этом:
 - если Выгодоприобретатели не назначены, право на получение страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследникам;
 - Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей до наступления страхового случая и с согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика;
 - Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

3. Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1. В соответствии с настоящими Условиями Договор страхования может быть заключен в отношении Застрахованного ребенка с ответственностью по следующим программам страхования:
 - 3.1.1. **Дожитие с возвратом взносов в случае смерти.**

Программа страхования предусматривает следующие страховые риски:

 - 3.1.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной даты. Страховым случаем является дожитие Застрахованного ребенка до окончания срока страхования;
 - 3.1.1.2. Смерть Застрахованного лица. Страховым случаем является смерть Застрахованного ребенка в течение срока страхования.
 - 3.1.2. **Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа).**

Страховым случаем является установление бюро МСЭ Застрахованному ребенку в течение срока страхования категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1, 2 или 3 группы в результате несчастного случая.
 - 3.1.3. **Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа).**

Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.
 - 3.1.4. **Диагностирование особо опасных заболеваний (детская программа)**

Страховым случаем является первичное диагностирование у Застрахованного ребенка особо опасного заболевания, предусмотренного Таблицей особо опасных заболеваний (детская программа) (Приложение №3.1 к Страховому полису).
Страховая выплата производится в случае, если Застрахованный ребенок не умер в течение 30 (тридцати) дневного срока с даты первичного диагностирования особо опасного заболевания.
Срок страхования для данной программы, вне зависимости от срока действия Договора страхования, прекращается в полисную годовщину, в которую Застрахованному ребенку исполнится 24 (двадцать четыре) полных лет.

- 3.2. В соответствии с настоящими Условиями Договор страхования может быть заключен в отношении Застрахованного взрослого с ответственностью по следующим программам страхования:
- 3.2.1. **Освобождение от уплаты взносов взрослого по детской программе.** Программа страхования может предусматривать любой(ые) из следующих страховых рисков:
- 3.2.1.1. **Смерть Застрахованного лица.** Страховым случаем является смерть Застрахованного взрослого в течение срока страхования;
- 3.2.1.2. **Инвалидность Застрахованного лица с установлением 1 или 2 группы.** Страховым случаем является установление бюро МСЭ Застрахованному взрослому инвалидности 1 или 2 группы по любой причине в течение срока страхования. Срок страхования по риску «Инвалидность Застрахованного лица с установлением 1 или 2 группы», вне зависимости от срока действия Договора страхования, прекращается в полисную годовщину, в которую Застрахованному взрослому исполнится 70 (семьдесят) полных лет.
- 3.2.2. **Диагностирование особо опасных заболеваний.**
Страховым случаем является первичное диагностирование у Застрахованного взрослого особо опасного заболевания, предусмотренного Таблицей особо опасных заболеваний (Приложение №3 к Страховому полису). Страховая выплата производится в случае, если Застрахованный взрослый не умер в течение 30 (тридцати) дневного срока с даты первичного диагностирования особо опасного заболевания.
Срок страхования для данной программы, вне зависимости от срока действия Договора страхования, прекращается в полисную годовщину, в которую Застрахованному взрослому исполнится 70 (семьдесят) полных лет.
- 3.2.3. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.**
Страховым случаем является смерть Застрахованного взрослого в результате несчастного случая, наступившая в течение 180 (ста восьмидесяти) дней с даты несчастного случая.
- 3.2.4. **Смерть Застрахованного лица во время поездки на транспорте общего пользования.**
Страховым случаем является смерть Застрахованного взрослого в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом во время поездки в качестве пассажира на транспорте общего пользования, осуществлявшем пассажирские перевозки, за исключением поездки в качестве пассажира на легковом такси.
- 3.2.5. **Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.**
Страховым случаем является установление бюро МСЭ Застрахованному взрослому в течение срока страхования инвалидности 1 группы по любой причине, инвалидности 2 или 3 группы в результате несчастного случая.
Срок страхования для данной программы, вне зависимости от срока действия Договора страхования, прекращается в полисную годовщину, в которую Застрахованному взрослому исполнится 70 (семьдесят) полных лет.
- 3.2.6. **Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая.**
Страховым случаем является установление бюро МСЭ Застрахованному взрослому в течение срока страхования инвалидности 1, 2 или 3 группы, в результате несчастного случая.
Срок страхования для данной программы, вне зависимости от срока действия Договора страхования, прекращается в полисную годовщину, в которую Застрахованному взрослому исполнится 70 (семьдесят) полных лет.
- 3.2.7. **Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая.**
Страховым случаем является получение Застрахованным взрослым травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Срок страхования для данной программы, вне зависимости от срока действия Договора страхования, прекращается в полисную годовщину, в которую Застрахованному лицу исполнится 70 (семьдесят) полных лет.
- 3.2.8. **Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая.**
Страховым случаем признается осуществление хирургического вмешательства в результате несчастного случая. Срок страхования для данной программы, вне зависимости от срока действия Договора страхования, прекращается в полисную годовщину, в которую Застрахованному взрослому исполнится 70 (семьдесят) полных лет.
- 3.2.9. **Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая.**
Страховым случаем является Госпитализация Застрахованного лица. Срок страхования для данной программы, вне зависимости от срока действия Договора страхования, прекращается в полисную годовщину, в которую Застрахованному взрослому исполнится 70 (семьдесят) полных лет.
- 3.3. Перечень страховых программ/страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Страховом полисе. Страховое покрытие по Договору страхования предоставляется только по тем страховым программам / страховым рискам, которые поименованы в Страховом полисе с установлением страховой суммы и страховой премии (страховых взносов), с учетом исключений, определенных Договором страхования (в т.ч. Приложениями к Страховому полису).

- 3.4. Не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:
- 3.4.1. совершении Застрахованным лицом уголовного преступления;
 - 3.4.2. участии Застрахованного лица в столкновениях, иных приравняемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, а также участии в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
 - 3.4.3. управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
 - 3.4.4. в результате прямого следствия профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний при заключении Договора страхования.
- 3.5. Не признаются страховыми случаями по программам «Диагностирование особо опасных заболеваний», «Диагностирование особо опасных заболеваний (детская программа)», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного лица во время поездки на транспорте общего пользования», «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа)», «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа)», «Освобождение от уплаты взносов взрослого по детской программе» (в отношении риска «Инвалидность Застрахованного лица с установлением 1 или 2 группы»), «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая» события, наступившие при следующих обстоятельствах:
- 3.5.1. в результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);
 - 3.5.2. управлении Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
 - 3.5.3. пребывании в местах лишения свободы;
 - 3.5.4. непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
 - 3.5.5. вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
 - 3.5.6. занятии Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятии следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом, прыжки с канатом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, катание на моторном катере, гребля на байдарках, каноэ, каяке;
 - 3.5.7. в результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.
- 3.6. Не признаётся страховым случаем по программам «Диагностирование особо опасных заболеваний», «Диагностирование особо опасных заболеваний (детская программа)», «Освобождение от уплаты взносов взрослого по детской программе» (в отношении риска «Инвалидность Застрахованного лица с установлением 1 или 2 группы»), «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа)», «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа)», «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая» событие, произошедшее при наличии у Застрахованного лица на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа (за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или при трансплантации органов, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица).
- 3.7. Не признаётся страховым случаем по программам «Освобождение от уплаты взносов взрослого по детской программе» (в отношении риска «Инвалидность Застрахованного лица с установлением 1 или 2 группы»), «Диагностирование особо опасных заболеваний (детская программа)», «Диагностирование особо опасных заболеваний» события, наступившие в результате:
- 3.7.1. беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение. Данное исключение не применяется по программам «Диагностирование особо опасных заболеваний (детская программа)», «Диагностирование особо опасных заболеваний» в отношении беременности и родов, когда Особо опасное заболевание продлилось более 90 (девяноста) дней с момента прекращения беременности;
 - 3.7.2. искусственного прерывания беременности.
- 3.8. Не признаётся страховым случаем по программе «Смерть Застрахованного лица во время поездки на транспорте общего пользования» смерть Застрахованного взрослого в результате несчастного случая во время его поездки в качестве пассажира легкового такси.
- 3.9. Не признаётся страховым случаем по программе «Диагностирование особо опасных заболеваний» установление Застрахованному взрослому диагноза впервые в жизни, до истечения 180 (ста восьмидесяти) дней с даты начала срока страхования.
- 3.10. Не признаётся страховым случаем по программе «Диагностирование особо опасных заболеваний (детская программа)» установление Застрахованному лицу диагноза впервые в жизни, до истечения 180 (ста восьмидесяти) дней с даты начала срока страхования.

- 3.11. Не признается страховым случаем по программе «Диагностирование особо опасных заболеваний» событие, повлекшее смерть Застрахованного взрослого в течение 30 (тридцати) дней с даты впервые в жизни установленного диагноза.
- 3.12. Не признается страховым случаем по программе «Диагностирование особо опасных заболеваний (детская программа)» событие, повлекшее смерть Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты впервые в жизни установленного диагноза.
- 3.13. Не признается страховым случаем по программе «Освобождение от уплаты взносов взрослого по детской программе» (в отношении риска «Инвалидность Застрахованного лица с установлением 1 или 2 группы») установление Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности в результате профессионального или общего заболевания до истечения 180 (ста восьмидесяти) дней с даты начала срока страхования.
- 3.14. События, определенные в п. 3.4. – 3.13. настоящих Условий, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии (страховых взносов).

- 4.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях и/или в иностранной валюте.
- 4.2. Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем или по определённым страховым программам/страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.
- 4.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.
Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, пол, возраст и др.), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.
- 4.4. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов, в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 4.5. В случае если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней с даты уплаты платежа, внесение которого просрочено. Если по истечении льготного периода страховой взнос не будет оплачен в полном объеме, действие Договора страхования автоматически прекращается со дня, следующего за днем окончания льготного периода.
- 4.6. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(ых) взноса(ов).
- 4.7. При определении страховой премии в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты.
- 4.8. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является дата зачисления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере.

5. Заключение, изменение, прекращение Договора страхования

- 5.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Страхового полиса.
- 5.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:
- 5.2.1. Письменное Заявление по установленной Страховщиком форме и Приложения, а также дополнения, к нему (если предусмотрены);
- 5.2.2. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.), документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации, выписки из Единого государственного реестра юридических лиц, учредительные документы для юридических лиц и др.);
- 5.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения / протоколы о назначении или продлении полномочий, доверенность и др.;
- 5.2.4. Сведения и/или документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3. настоящих Условий (если применимо);
- 5.2.5. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.);

- 5.2.6. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).
- 5.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:
- 5.3.1. запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:
Возраст, пол, вес, рост, артериальное давление.
Сведения о диспансерном учете.
Сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации / сведения, связанные с беременностью (для женщин)).
Сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информация в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы).
Сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.)).
Сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.).
Сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств)).
Сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).
Сведения о месте жительства / временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.).
Сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях об их заключении, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат).
Сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся(вшився) у родственников Застрахованного лица.
Сведения об иждивенцах.
Сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т.ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль).
- 5.3.2. потребовать прохождения медицинского осмотра / обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика.
- 5.4. Форма представления указанных в п. 5.2. и 5.3. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 5.2. и 5.3. перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.
- 5.5. Страховщик вправе разрабатывать анкеты, декларации, опросные листы и иные стандартизированные формы для получения сведений, необходимых для заключения Договора страхования и/или оценки страховых рисков (например, Финансовые анкеты, Дополнительные анкеты, Карточки Страхователя/Выгодоприобретателя, Декларации Страхователя / его представителя, Анкеты бенефициарного владельца).
- 5.6. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.
- 5.7. Если в заявлении или иных формах, подлежащих заполнению Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем (подп. 5.2.1., п. 5.5. настоящих Условий), указаны неполные или неточные сведения, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений / документов. О необходимости предоставления недостающих сведений / документов Страховщик уведомляет Страхователя.
- 5.8. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с момента и при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и в сроки, определенные Договором страхования. Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе.
- 5.9. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и(или) сроков уплаты страховой премии (первого страхового взноса), при несвоевременной или неполной оплате страховой премии (первого страхового взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

- 5.10. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, срок страхования исчисляется следующим образом: страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем начала срока действия Договора страхования, до 24 часа дня, определенного как день окончания Договора страхования. Срок страхования по отдельным страховым программам / страховым рискам может прекращаться досрочно по соглашению Сторон, а также в случаях, установленных настоящими Условиями.
- 5.11. Стороны вправе вносить изменения в Договор страхования, не противоречащие Правилам страхования жизни и действующему законодательству РФ. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренными законодательством РФ и настоящими Условиями.
- В частности, Стороны вправе заключить дополнительное соглашение об изменении следующих условий страхования:
- 5.11.1. размера/ порядка оплаты страховой премии / страхового взноса;
 - 5.11.2. размера страховой суммы;
 - 5.11.3. перечня страховых программ по Договору страхования;
 - 5.11.4. срока страхования.
- 5.12. За исключением случаев, когда внесение изменений в одностороннем порядке предусмотрено законодательством РФ или условиями Договора страхования, изменения вносятся по соглашению Сторон.
- 5.13. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, обращения Страхователя по вопросам внесения изменений в Договор страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого внесения изменений.
- 5.14. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, размеры страховых сумм/страховой премии (страховых взносов) могут изменяться в годовщину действия Договора страхования.
- 5.15. Действие Договора страхования досрочно прекращается:
- 5.15.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
 - 5.15.2. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в полном объеме в течение льготного периода;
 - 5.15.3. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
 - 5.15.4. по инициативе Страхователя:
 - 5.15.4.1. о намерении досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если Стороны не согласовали иной срок;
 - 5.15.4.2. если Страхователь не указал желаемую дату прекращения Договора страхования, или период времени между датой получения заявления Страховщиком и датой, указанной в заявлении Страхователя, составляет менее 30 (тридцати) дней, или заявление получено Страховщиком позднее желаемой даты прекращения Договора, то Договор страхования считается прекращенным с 30 (тридцатого) дня с даты получения Страховщиком заявления Страхователя.
 - 5.15.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.16. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с п.п.5.15.2. - 5.15.4. настоящих Условий Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае его смерти - наследникам Страхователя) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат Страхователю уплаченной страховой премии не производится.
- 5.17. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с Приложением №1 к Страховому полису для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования.
- 5.18. В случае наличия задолженности Страхователя по уплате страховых взносов на дату досрочного прекращения Договора страхования, Страховщик уменьшает размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя.
- 5.19. Выкупная сумма выплачивается Страхователю в рублях. Выкупная сумма, установленная в долларах США, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу ЦБ на дату досрочного прекращения Договора страхования.
- 5.20. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 5.20.1. заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении) и/или выплате выкупной суммы (в случаях, предусмотренных п. 5.15.2. – 5.15.4 настоящих Условий);
 - 5.20.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение выкупной суммы, если выплату получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство, надлежащим образом оформленная доверенность, выданная представителю Страхователя, и др.);

5.20.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 5.15.3. настоящих Условий, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

5.21. Выкупная сумма выплачивается Страхователю, а в случае смерти – наследникам Страхователя, или по их поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 5.20. настоящих Условий, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

6. Порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении этого события.

6.2. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Условиями, с учетом положений Страхового полиса и Приложений к нему (в т.ч. с учетом лимитов ответственности).

6.3. Страховая выплата по программе «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» осуществляется:

6.3.1. при наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного лица до установленной даты» - в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данной программы, увеличенного на размер дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанного Страховщиком в соответствии с разделом 7 настоящих Условий;

6.3.2. при наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного лица» - в размере уплаченных Страхователем до наступления страхового случая страховых взносов (страховой премии) по данной программе, увеличенных на размер дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанного Страховщиком в соответствии с разделом 7 настоящих Условий. Выгодоприобретателем по данному риску является Страхователь.

6.4. Страховая выплата по программам «Диагностирование особо опасного заболевания», «Диагностирование особо опасного заболевания (детская программа)» осуществляется в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данных программ.

6.5. Дополнительно, на основании письменного заявления, страховая выплата (часть страховой выплаты) по риску «Дожитие Застрахованного лица до установленной даты», указанному в п.п.3.1.1.1. настоящих Условий, может быть произведена в виде периодических выплат (аннуитетов) в течение согласованного Сторонами периода времени.

6.6. Страховая выплата по программе «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» осуществляется в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данной программы.

6.7. Страховая выплата по программе «Смерть Застрахованного лица во время поездки на транспорте общего пользования» осуществляется в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данной программы.

6.8. Страховая выплата по программе «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа)» осуществляется при наступлении страхового случая одновременно, в размере, зависящем от установленной группы инвалидности:

6.8.1. в случае установления 1-ой группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по соответствующей программе;

6.8.2. в случае установления 2-ой группы инвалидности – в размере 75% (семидесяти пяти процентов) от страховой суммы по соответствующей программе;

6.8.3. в случае установления 3-ой группы инвалидности – в размере 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы по соответствующей программе;

6.8.4. в случае если в результате одного и того же страхового события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных выплат.

6.9. Страховая выплата по программе «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа)» осуществляется при наступлении страхового случая в проценте от страховой суммы по данной программе, установленному в Таблице размеров выплаты страхового обеспечения в случае травмы Застрахованного лица (Приложение № 4 к Страховому полису).

6.10. В случае наступления страхового случая по программе «Освобождение от уплаты взносов взрослого по детской программе», Страхователь (в случае смерти Страхователя - лицо, принявшее на себя обязанности Страхователя) освобождается от обязанности уплачивать страховой взнос по Договору страхования. При этом:

6.10.1. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты очередной оплаты страхового взноса следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 6.20. настоящих Условий;

6.10.2. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование;

- 6.10.3. Освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 (первой) или 2 (второй) группы снята или изменена на 3 (третью) группу.
- 6.11. Страховая выплата по программе «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» составляет 0,2% (две десятых процента) от страховой суммы по данной программе за каждый день нахождения Застрахованного лица в стационаре, начиная со дня, следующего за днем поступления в стационар, но не более чем за 90 (девяносто) дней в связи с одним несчастным случаем.
- 6.12. Страховая выплата по программе «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая» производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленном для данной программы в Таблице размеров выплаты страхового обеспечения в случае хирургического вмешательства (Приложение № 5 к Страховому полису).
- 6.13. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Условий, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):
- 6.13.1. Страховые выплаты в течение каждого календарного года с начала срока страхования по программам «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа)», «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая», «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» не могут превышать размера страховой суммы, установленного Договором страхования по соответствующей программе. Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.
- 6.13.2. Размер страховых выплат по программам «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти», «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа)», «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Диагностирование особо опасных заболеваний», «Освобождение от уплаты взносов взрослого по детской программе», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного лица во время поездки на транспорте общего пользования», «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая» за весь срок страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной для данных программ. В случае если Страховщиком, за период действия Договора страхования, по какой-либо программе были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данной программе считаются полностью исполненными, и срок страхования по данной программе прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.
- В случаях, когда страховая сумма установлена единой по нескольким программам, данная сумма принимается в качестве лимита ответственности в размере 100% по каждой программе, для которой она установлена.
- 6.14. При наступлении страхового случая или события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 6.14.1. Договор страхования;
- 6.14.2. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (его представителем), в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей;
- 6.14.3. документ, удостоверяющий личность заявителя, а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя);
- 6.14.4. дополнительно к указанному в п. 6.14.1. – 6.14.3., по риску «Дожитие Застрахованного лица до установленной даты»:
 - надлежащим образом заверенная копия паспорта (или заменяющего его документа) личности Застрахованного лица. При этом дата заверения копии должна быть не раньше даты окончания срока страхования.
- 6.14.5. дополнительно к указанному в п. 6.14.1. – 6.14.3., по программам «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» (при наступлении события по риску «Смерть Застрахованного лица»), «Освобождение от уплаты взносов взрослого по детской программе» (при наступлении события по риску «Смерть Застрахованного лица»), «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного лица во время поездки на транспорте общего пользования»:
 - свидетельство о смерти Застрахованного лица;
 - официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;
 - если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особыми учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
 - если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.
- 6.14.6. дополнительно к указанному в п. 6.14.1. – 6.14.3., по программам «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая» или «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа)» или «Освобождение от уплаты взносов

Добавлено примечание ([РИИ1]):

Добавлено примечание ([РИИ2]):

взрослого по детской программе» (при наступлении события по риску «Инвалидность Застрахованного лица с установлением 1 или 2 группы»):

- справка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности, а также все имеющиеся справки медико-социальной экспертизы об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы, заключение врачебной комиссии;
- если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- документы, предусмотренные подп. 6.10.2. настоящих Условий (когда применимо).

6.14.7. дополнительно к указанному в п. 6.14.1. – 6.14.3., по программе «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая (детская программа)», с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных иными Приложениями к Страховому полису:

- медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, с указанием диагноза, даты телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения и позволяющие сделать заключение о причинах травмы. Наиболее распространенными в этой связи документами являются: выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- результаты лабораторных и инструментальных исследований протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание) (при костной травме и травме суставов).

6.14.8. дополнительно к указанному в п. 6.14.1. – 6.14.3., по программе «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая»:

- медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты несчастного случая, приведшего к хирургическому вмешательству, даты проведения хирургической операции (вмешательства), названия и результатов операции и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства (например, выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии, протокол операции);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

6.14.9. дополнительно к указанному в п. 6.14.1. – 6.14.3., по программе «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая»:

- медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты несчастного случая, приведшего к госпитализации, длительности стационарного лечения и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах госпитализации (например, выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

6.14.10. дополнительно к указанному в п. 6.14.1. – 6.14.3., по программе «Диагностирование особо опасных заболеваний», «Диагностирование особо опасных заболеваний (детская программа)», с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных иными Приложениями к Страховому полису:

- медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства (например, выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии).

- 6.15. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 6.14., должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариальный перевод документа.
- 6.16. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.
- 6.17. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 6.14. настоящих Условий страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Условиями страхования) взамен указанных.
- 6.18. Указанный в п. 6.14. настоящих Условий перечень документов и сведений является исчерпывающим.
- 6.19. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Условий информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.
- 6.20. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает указанное решение в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) путем утверждения им страхового акта.
- 6.21. В случае если решение положительно, страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта.
- 6.22. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.
- 6.23. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей.
- 6.24. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 6.24.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;
 - 6.24.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 6.24.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 6.24.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 6.25. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:
- 6.25.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п.п. 3.4. – 3.13. настоящих Условий страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, закрепленных в п. 1.2. настоящих Условий и иных Приложениях к Страховому полису).
 - 6.25.2. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 6.25.3. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита.
 - 6.25.4. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующей(ему) программе страхования / страховому риску или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме).
 - 6.25.5. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.
 - 6.25.6. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.

6.25.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6.26. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

7. Дополнительный инвестиционный доход

7.1. По итогам инвестиционной деятельности за каждый календарный год Страховщик объявляет фактическую инвестиционную (нетто) норму доходности.

7.2. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования определяется Страховщиком как результат размещения средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, полученный за счет превышения по Договору страхования объявленной нормы доходности над гарантированной нормой доходности. Для целей начисления дополнительного инвестиционного дохода принимается во внимание суммарная величина математического резерва и резерва бонусов, сформированных по Договору страхования на начало соответствующего календарного года, за минусом задолженности Страхователя перед Страховщиком.

7.3. Начисление дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования с оплатой страховой премии в рассрочку производится при условии, что Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена фактическая норма доходности, превышающая гарантированную.

7.4. По Договору страхования с единовременной оплатой страховой премии дополнительный инвестиционный доход первый раз начисляется на конец года вступления Договора страхования в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых Договор страхования действовал в этом календарном году.

7.5. При досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования Страховщик не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения, и не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода, если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, не была объявлена.

7.6. Дополнительный инвестиционный доход для целей расчета страховой выплаты по программе «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» или выкупной суммы определяется Страховщиком в размере по состоянию на одну из следующих дат:

7.6.1. в случае наступления страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного лица до установленной даты» - дата окончания срока действия Договора страхования;

7.6.2. в случае наступления страхового случая по риску «Смерть Застрахованного лица» - дата смерти Застрахованного;

7.6.3. в случае досрочного прекращения Договора – на дату досрочного прекращения Договора.

7.7. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается Страховщиком:

7.7.1. при наступлении страхового случая по программе «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти»- в составе страховой выплаты;

7.7.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

8. Права и обязанности Сторон

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Условиями, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.1.2. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования;

8.1.3. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;

8.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству РФ;

8.2.3. запрашивать необходимые сведения / документы, проводить экспертизы, самостоятельно выяснять обстоятельства произошедшего события, а также совершать иные действия согласно п. 6.17. настоящих Условий;

8.2.4. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

8.2.5. зачесть сумму просроченного страхового взноса согласно п. 4.6. настоящих Условий;

8.2.6. отказать в страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Условиями, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разделе 6 настоящих Условий;

8.2.7. направлять уведомления о необходимости оплаты очередного страхового взноса (в т.ч. внесение которого просрочено) в любой удобной Страховщику форме (в т.ч. письменно, с помощью смс-сообщений и т.д.);

8.2.8. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

8.3. Страхователь обязан:

- 8.3.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
 - 8.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);
 - 8.3.3. незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные при заключении договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
 - 8.3.4. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
 - 8.3.5. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении этого события;
 - 8.3.6. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.
- 8.4. Страхователь имеет право:
- 8.4.1. ознакомиться с настоящими Условиями и другими Приложениями к Страховому полису, а также получить их на руки;
 - 8.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 8.4.3. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;
 - 8.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
 - 8.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
 - 8.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
 - 8.4.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
 - 8.4.8. требовать внесения изменений в Договор страхования согласно разделу 5 настоящих Условий.
- 8.5. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определенные этим Договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по Договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.
- 8.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

9. Порядок разрешения споров

- 9.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

10. Заключительные положения

- 10.1. Стороны не несут ответственности за несвоевременное, ненадлежащее исполнение своих обязательств о Договору страхования в случае форс-мажора.
- 10.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 10.3. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий.
- 10.4. Страхователь и Страховщик согласились на использование в дальнейшем в своих отношениях по Договору страхования документов с воспроизведением подписи и печати Страховщика способом механического, в т.ч. типографского копирования (в соответствии с пунктом 2 статьи 160 ГК РФ).

Страховщик:

Генеральный директор
М.Б. Чернин



м.п.

Страхователь:

Настоящим подтверждаю, что Условия мной прочитаны и поняты, с положениями Условий согласен, Условия мне вручены и приняты мной.

_____ / _____ /
« _____ » _____ года