

УТВЕРЖДАЮ:

Президент ЗАО «Страховая компания АIG Россия»



А.М. Зарецкий

«1» февраля 2005 г.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

СОДЕРЖАНИЕ:

Раздел	Страница
I. Определения☒	2
II. Основные Полисные условия страхования жизни и от несчастных случаев и болезней	3
III. Дополнительные Полисные условия страхования:	8
А) Дополнительные программы Страхования от несчастных случаев	8
Б) Дополнительная программа Освобождение от уплаты страховых взносов.....	18
В) Дополнительная программа Защита страхового взноса при страховании ребёнка.....	20
Г) Дополнительная программа Инвест (Турбо Счет)	22
Д) Дополнительная программа Положение об индексации	23

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Закрытое акционерное общество «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ АИГ РОССИЯ», созданная и действующая по законодательству Российской Федерации.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, предприниматель без образования юридического лица или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован Страховщиком.

Застрахованное Лицо

Физические лица в возрасте от 2 до 60 лет, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которых заключен и действует договор страхования, либо физическое лицо, относящееся к категории «ребенок» («дети»), в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует договор страхования.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного Лица для получения страховых выплат по договору страхования.

Выкупная сумма

Сумма выплаты в случае досрочного расторжения договора страхования.

Договор страхования

Договор страхования — это письменный документ, оформленный в виде Полиса и закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем. Договор страхования (Полис) состоит из: (1) Спецификации Полиса; (2) Полисных условий страхования (основных и дополнительных); (3) Заявления Страхователя и Застрахованного, а также любых прилагаемых дополнений, заявлений, медицинских справок; (4) Выкупных сумм и уменьшенных страховых сумм, и любых других документов, подписанных Страхователем или Застрахованным.

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового обеспечения.

Страховая премия (взнос)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по событиям с Застрахованным Лицом, а также по тем программам, где это применимо, — в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховые резервы

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат.

Срок страхования

Определенный договором страхования срок его действия.

Страховое обеспечение

Страховые выплаты, производимые при наступлении страхового случая.

Займ

Денежная сумма, право на получение которой Страхователь (Застрахованное Лицо) имеет в случае наличия у договора страхования выкупной суммы. Условия выдачи и возврата займа определяются в соответствии с положениями раздела 5 настоящих Полисных условий.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Единовременная страховая выплата

Сумма страхового обеспечения, выплачиваемая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, предусмотренных условиями настоящих Полисных условий, в виде единовременной выплаты в размере, указанном в договоре страхования.

Выплаченный Полис

Полис, который продолжает действовать без обязанности Страхователя по оплате дальнейших взносов при уменьшенной страховой сумме.

Техническая норма доходности

Процентная ставка, действующая на протяжении всего срока действия договора страхования, используемая для расчета тарифных ставок и формирования страхового резерва по договорам страхования жизни.

Брутто инвестиционная норма доходности

Процентная ставка, заработанная Страховщиком по результатам инвестиционной деятельности.

Инвестиционная норма доходности (Нетто инвестиционная норма доходности)

Процентная ставка, действующая на протяжении срока, на который она была объявлена Страховщиком. Инвестиционная норма доходности рассчитывается с учетом брутто инвестиционной нормы доходности, заработанной Страховщиком.

Инвестиционный доход

Доход, образуемый за счет применения инвестиционной нормы доходности.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, 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.

II. ОСНОВНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ПОРЯДОК ВЫПЛАТ

1.1.1. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации при наступлении страхового события в отношении жизни Застрахованного Лица выплатить страховое обеспечение, указанное в Спецификации полиса:

- Застрахованному Лицу, если он/она дожили до окончания действия договора страхования, при условии предоставления Страховщику оригинала договора страхования, документов, позволяющих идентифицировать Застрахованное Лицо и других необходимых документов по требованию Страховщика,
- Выгодоприобретателю, если Застрахованное Лицо умерло до наступления окончания действия договора страхования, при условии предоставления Страховщику оригинала договора страхования, свидетельства о смерти Застрахованного Лица, документов, позволяющих идентифицировать Выгодоприобретателя и других необходимых документов по требованию Страховщика, подтверждающих правомерность и обоснованность страховой выплаты.

1.1.2. Дополнительный доход может быть установлен, исходя из инвестиционного дохода, полученного в результате инвестирования средств математических резервов, формируемых по страхованию жизни, как это описано в соответствующем разделе настоящих Полисных условий страхования.

1.1.3. Вне зависимости от вышесказанного, Страховщик оставляет за собой право вычесть из страховой выплаты любые суммы, которые подлежат возврату Страховщику в соответствии с условиями договора страхования.

1.2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.2.1. Объектом страхования по настоящим Полисным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью Застрахованного Лица, принимаемые на страхование в соответствии с условиями настоящих Полисных условий.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное договором страхования событие, с наступлением которого возникают обязательства Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

2.2. Страховыми случаями по основным программам страхования признаются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

2.2.1. Смерть Застрахованного Лица по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 7 и 8 настоящих Полисных условий страхования (далее «смерть Застрахованного Лица»);

2.2.2. Дожитие Застрахованного Лица до конца срока страхования (далее «дожитие Застрахованного Лица»).

2.3. Список основных страховых программ и соответствующих им страховых случаев:

2.1.1. **Программа 1. Смешанное страхование жизни.** Страховые случаи — смерть Застрахованного Лица (п.2.2.1.), либо дожитие Застрахованного Лица (п.2.2.2.). При наступлении страхового случая предоставляется страховое обеспечение в размере страховой суммы;

2.1.2. **Программа 2. Пожизненное страхование.** Страховые случаи — смерть Застрахованного Лица (п.2.2.1.), либо дожитие Застрахованного Лица (п.2.2.2.) до столетнего возраста. При наступлении страхового случая предоставляется страховое обеспечение в размере страховой суммы;

2.1.3. **Программа 3. Страхование жизни на срок.** Страховой случай — смерть Застрахованного Лица (п.2.2.1.). При наступлении страхового случая предоставляется страховое обеспечение в размере страховой суммы;

2.1.4. **Программа 4. Дожитие с возвращением взносов в случае смерти.** Страховые случаи — смерть Застрахованного Лица (п.2.2.1.), либо дожитие Застрахованного Лица (п.2.2.2.). При наступлении страхового случая дожитие (п.2.2.2.) предоставляется страховое обеспечение в размере страховой суммы. При наступлении страхового случая смерть (п.2.2.1.) выплачивается сумма уплаченных по договору страховых взносов, за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации.

2.4. В дополнение к основным программам страхования, указанным в пунктах 2.3.1–2.3.4., Страхователь вправе выбрать дополнительные программы страхования. Дополнительные программы страхования описаны в соответствующих Дополнительных Полисных условиях.

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

3.2. При заполнении заявления Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных страховых выплат.

3.2.1. Если после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая, будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, при этом, Страховщик вправе не возвращать страховой взнос, уплаченный по такой программе.

3.2.2. Если после наступления страхового случая будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения и расторгнуть договор страхования, при этом, Страховщик вправе не возвращать страховой взнос, уплаченный по такой программе.

3.3. Договор страхования заключается после того, как Страховщик получит и одобрит заполненное заявление на страхование, подписанное Страхователем и Застрахованным Лицом (если они разные лица), а также любые документы, которые могут подтвердить возможность по состоянию здоровья Страхователя или Застрахованного Лица быть застрахованным, затребованные Страховщиком для выпуска договора страхования.

3.4. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Спецификации Полиса.

3.5. В случае если установленный первый или единовременный страховой взнос не был уплачен в срок, указанный в договоре, договор страхования считается не вступившим в силу.

3.6. В случае если установленный первый или единовременный страховой взнос был оплачен не полностью, Страховщик и Страхователь вправе любым доступным способом согласовать доплату страхового взноса. Если доплата не осуществлена в согласованный срок, договор страхования считается не вступившим в силу, а часть премии, оплаченная Страхователем, подлежит возврату.

3.7. Договор страхования может быть изменен (например, увеличение или уменьшение страховой суммы, изменение срока страхования, периодичности уплаты взносов, приобретение дополнительных страховых программ и т.п.) после письменного заявления Страхователя и по соглашению со Страховщиком в любую годовщину договора страхования. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, являющееся неотъемлемой частью договора. Страховщик имеет право предлагать такие изменения Страхователю и Застрахованному Лицу. Любые изменения договора страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и оформлены надлежащим образом.

3.8. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить физическое (юридическое) лицо в качестве получателя страховой выплаты — Выгодоприобретателя — и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Страховщик не несет ответственности за выплату страхового обеспечения, осуществленную до получения и одобрения заявления о замене Выгодоприобретателя. При этом:

3.8.1. Замена Выгодоприобретателя по договору допускается с согласия Застрахованного Лица;

3.8.2. 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 страховой суммы;

3.8.3. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного Лица получателями страховой выплаты будут являться его законные наследники;

3.8.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнения обязательств по договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

3.9. В случае утери договора страхования Страхователем, Страховщик на основании лич-

ного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утере договора страхования в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя административные расходы за оформление дубликата договора страхования.

- 3.10.** Вся корреспонденция по договору страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно, но в любом случае не позднее срока, указанного в договоре страхования, известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу.
- 3.11.** Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

- 4.1.** Страховые случаи, страховые покрытия, страховые суммы, страховые взносы, форма и порядок их уплаты, предусмотренные договором страхования, определяются в Спецификации Полиса.
- 4.2.** Размер страховых взносов вычисляется в зависимости от пола и возраста Застрахованного Лица, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты взносов, размера установленной страховой суммы, срока действия договора страхования, степени риска, учитывая пол и возраст Застрахованного Лица, а также с учетом административных сборов и сборов за обслуживание договора страхования.

Взносы оплачиваются ежегодно, в каждую годовщину действия договора страхования. Тем не менее, договором страхования может быть предусмотрена иная периодичность оплаты:

А) Равными долями с периодичностью оплаты, оговоренной договором страхования. Сумма премии указывается в Спецификации Полиса, и ее оплата является безусловной обязанностью Страхователя, при этом:

Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса. Льготный период составляет 30 дней и начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса.

Если в течение льготного периода (тридцати дней) Страхователь не оплатил очередную страховую премию, то действие страховой защиты прекращается, за исключением случаев, указанных в п. 4.4 Основных Полисных условий. Страхователь вправе расторгнуть договор страхования, для чего он подает Страховщику письменное заявление в срок не позднее 30 (тридцати) дней до даты предполагаемого расторжения. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь должен оплатить в соответствии с договором страхования.

Страховщик не обязан высылать каких-либо уведомлений Страхователю об уплате страховых взносов или любых других уведомлений. Наличие таких уведомлений не может рассматриваться как отказ Страховщика от своего права не высылать уведомлений.

Б) Единовременной оплатой. При этом обязательства Страхователя в части оплаты взносов считаются исполненными, и пункты данных Полисных условий страхования, касающиеся прекращения действия договора страхования вследствие неуплаты очередных взносов, либо любых изменений договора страхования вследствие неуплаты, являются недействующими. Для данного вида оплаты право на досрочное расторжение договора страхования начинает действовать с первого года действия договора страхования. После первого года значение выкупных сумм по договору страхования равно Математическому резерву.

- 4.3.** Если договор страхования действовал полных три года, он может быть досрочно расторгнут на основании заполненного и поданного Страхователем письменного заявления установленной Страховщиком формы и оригинала договора страхования от Страхователя. При этом Страхователь получает сумму выплаты, которая включает выкупную сумму, указанную в договоре страхования (при её наличии), а также иные суммы по всем программам, предусмотренным договором страхования, за вычетом всех причитающихся Страховщику сумм. Выплата причитающихся Страхователю сумм может быть отложена на срок до 6 (шести) месяцев, начиная с даты получения Страховщиком соответствующего заявления. Договор страхования считается прекращенным с момента получения заявления на расторжение.

- 4.4.** Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен, то он может быть оплачен путем предоставления Страхователю автоматического займа для оплаты страхового взноса при следующих условиях:

А) У договора страхования (Полиса) есть выкупная сумма

Б) Размер автоматического займа вместе со всеми суммами, причитающимися Страховщику, не может превышать размер возможного займа по договору страхования.

Размер возможного займа, используемый для оплаты любой неоплаченной премии, равен значению выкупной суммы, соответствующей полным годам действия полиса. В случае если величины выкупной суммы не хватает для оплаты очередной премии автоматическим займом, для

этих целей может быть использована величина инвестиционного дохода, начисленного на полис. Условия предоставления займа описаны в разделе 5.

Если размер автоматического займа для оплаты очередного взноса превышает суммарную величину выкупной суммы и начисленного инвестиционного дохода, которые используются для автоматической оплаты взноса, то договор страхования будет действовать в течение времени, пропорционально оплаченному взносу. Оплата страховой премии может быть возобновлена в течение действия договора страхования.

- 4.5.** Если договор страхования не был расторгнут, он может быть восстановлен с согласия Страховщика в течение 3 лет с момента очередной годовщины договора страхования, когда Страхователем не был оплачен страховой взнос. Для восстановления договора страхования необходимо наличие следующих условий:

- (а) письменное заявление Страхователя и/или Застрахованного Лица, если последний является Страхователем;
- (б) медицинские заключения, подтверждающие, по мнению Страховщика, возможность быть Застрахованным Лицом и удостоверяющие хорошее состояние здоровья Застрахованного Лица;
- (в) оплата всех просроченных страховых взносов с процентами, величину которых определяет Страховщик;
- (г) оплата всех просроченных займов с процентами, величину которых определяет Страховщик.

- 4.6.** Величина страховой премии указывается в Спецификации Полиса и подлежит оплате Страхователем в порядке перечисления на расчетный счет Страховщика. Подтверждением оплаты очередного взноса является банковское платежное поручение. Датой поступления очередного взноса является дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

- 4.7.** Любая сумма, оплаченная Страховщику после того, как срок действия договора страхования истек или договор страхования был расторгнут, не накладывается на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

- 4.8.** Страхователь по заявлению в письменной форме имеет право преобразовать договор страхования в Выплаченный полис с согласия Страховщика после полных трех лет действия полиса. При этом:

А) Выплаченный полис действует без дальнейшей оплаты взносов, но при уменьшенной страховой сумме. Уменьшенная страховая сумма по Выплаченному полису указывается в договоре страхования и зависит от количества полных лет действия полиса к моменту преобразования полиса. Уменьшенная страховая сумма рассчитывается, исходя из размера выкупной суммы на дату годовщины действия полиса за вычетом сумм, причитающихся Страховщику. Такая уменьшенная выкупная сумма рассматривается как единовременный взнос для расчета уменьшенной страховой суммы. При расчете используется текущий возраст Застрахованного Лица на дату преобразования полиса в Выплаченный полис. Последующая выплата уменьшенной страховой суммы осуществляется согласно данным Полисным условиям страхования и в той же последовательности, которая определена для первоначальной страховой суммы при заключении договора страхования.

Б) Преобразование полиса в Выплаченный полис является окончательным. При этом действие всех дополнительных программ прекращается, если иное не предусмотрено в Дополнительных Полисных условиях страхования.

В) Договор страхования может быть преобразован в Выплаченный полис, если уменьшенная страховая сумма на момент преобразования превышает минимум, устанавливаемый Страховщиком на ежегодной основе.

Г) При преобразовании полиса в Выплаченный полис, Страхователь утрачивает право на инвестиционный доход (Раздел 11).

5. ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЗАЙМА

Страховщик вправе по письменному запросу Страхователя, оформленному по установленной Страховщиком форме, предоставить Страхователю займ при условии наличия у Страхователя выкупной суммы по договору страхования на момент выдачи займа (как это оговорено в Разделе 4, п. 4.3.).

А) Размер займа не может превышать выкупную сумму по договору страхования на конец предыдущего страхового года, за вычетом:

- любых существующих задолженностей Страхователя перед Страховщиком,
- неоплаченных процентов по ранее выданным займам и/или величин ранее выданных займов,
- величины просроченного взноса по договору страхования на момент запроса о предоставлении займа.

Б) При предоставлении займа Страховщик вправе установить процентную ставку за пользование займом. Проценты по сумме займа начисляются за каждый календарный день пользования предоставленными денежными средствами, и оплачиваются Страхователем при наступлении очередной годовщины договора страхования.

В) В случае если проценты не будут оплачены Страхователем в надлежащий срок, то последующие проценты начисляются на сумму займа и начисленные в предыдущие периоды проценты. Если в соответствии с настоящими Полисными условиями страхования Страховщик обязан произвести какие-либо выплаты в пользу Страхователя (Застрахованного Лица) по основной и (или) дополнительной программам, из таких выплат автоматически вычитается сумма займа, предоставляемого в соответствии с настоящим Разделом, и сумма накопленных процентов на сумму займа.

Как только сумма займа с процентами по займу превысит совокупный размер выкупной суммы и инвестиционного дохода на конец предыдущего года за вычетом любых других задолженностей Страхователя перед Страховщиком, договор страхования автоматически прекращается и Страховщик высылает уведомительное письмо Страхователю.

Г) По усмотрению Страховщика, предоставление займа может быть отклонено до 6 (шести) месяцев с момента получения заявления на предоставление займа, кроме случаев, когда займ используется для оплаты любого очередного страхового взноса по другим договорам страхования (Полисам) Страхователя.

Д) Величина задолженности Страхователя перед Страховщиком может быть оплачена, частично или полностью, в любой момент периода действия договора страхования до смерти Застрахованного Лица. При этом Страхователь обязан известить Страховщика за шесть недель письменным заявлением до даты полной либо частичной оплаты задолженности.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

6.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

- 6.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 6.1.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

6.2. В период действия договора страхования Страхователь обязан:

- 6.2.1. Оплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные договором страхования;
- 6.2.2. Сообщать Страховщику любую информацию в письменном виде, имеющую существенное отношение к риску и необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, как до заключения договора страхования, так и в период его действия; сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования;
- 6.2.3. Известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику в срок, указанный в договоре, всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности притязания.

6.3. В период действия договора страхования Застрахованное Лицо имеет право:

- 6.3.1. Получить страховое обеспечение (страховую сумму) при наступлении страхового случая, предусмотренное договором страхования;
- 6.3.2. Дать письменное согласие или отказ в связи с намерением Страхователя осуществить замену Выгодоприобретателя.

6.4. В период действия договора страхования Застрахованное Лицо обязано:

- 6.4.1. Сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые оно намерено внести в условия договора страхования;
- 6.4.2. Известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления страхового события, а также предоставить Страховщику в кратчайший срок, всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности и обоснованности требования о выплате.

6.5. В период действия договора страхования Страховщик имеет право:

- 6.5.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным Лицом и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 6.5.2. Проверять выполнение Страхователем, Застрахованным Лицом требований и положений договора страхования;
- 6.5.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным Лицом положений настоящих Полисных условий страхования;
- 6.5.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового события, а также требовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события;

6.5.5. Отсрочить выплату страхового обеспечения при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового события и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

6.5.6. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента принятия решения компетентными органами;

6.5.7. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь, Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель в порядке, установленном договором страхования, не предоставили в назначенный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события, предоставили ложные сведения, либо событие не признано страховым случаем;

6.5.8. Проводить расследования, в том числе и некропсию, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности заявленных требований и установить страховое обеспечение (страховую сумму), подлежащую выплате;

6.5.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Полисных условий страхования и договора страхования.

6.6. В период действия договора страхования Страховщик обязан:

- 6.6.1. Выдать Страхователю Полисные условия, если это предусмотрено договором страхования;
- 6.6.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 6.6.3. При наступлении страхового события и признания его страховым случаем произвести выплату страхового обеспечения в течение 60 (шестидесяти) дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования и составления страхового акта; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных договором страхования.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

7.1. По договору страхования не являются страховыми случаями и не покрываются договором страхования события, предусмотренные в п. 2.2 Полисных условий, прямой или косвенной причиной которых являются:

7.1.1. Войны. Под понятием «война» в настоящем договоре понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват, узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны;

7.1.2. Условно-патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент ущерба Застрахованное Лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита:

7.1.2.1. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» обозначает понятие, принятое по определению Всемирной Организацией Здравоохранения. Копия определения хранится в головном офисе в Москве;

7.1.2.2. «Условно-патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином пневмоцистное воспаление легких, вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями;

7.1.2.3. «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита;

7.1.2.4. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека.

7.1.3. Алкогольное опьянение или отравление Застрахованного Лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного Лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

7.1.4. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным Лицом;

7.1.5. Любое преднамеренное действие Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, повлекшее за собой страховой случай за исключением п. 2.2.2 Полисных условий;

7.1.6. Управление Застрахованным Лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо

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

- 7.1.7. Любое повреждение здоровья, вызванное радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.
- 7.2. Для страхового события «смерть» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.
- 7.3. Если Застрахованное Лицо умерло в результате событий, перечисленных выше, Страховщик выплатит имеющиеся величины выкупных сумм и инвестиционного дохода на момент смерти Застрахованного Лица за вычетом всех сумм, причитающихся Страховщику на дату выплаты.

8. САМОУБИЙСТВО

- 8.1. В случае самоубийства Застрахованного Лица, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых двух лет действия договора страхования или в течение первых двух лет с момента восстановления договора страхования Страховщик обязан вернуть уплаченные по договору премии, за вычетом всех сумм, причитающихся Страховщику.
- 8.2. Если самоубийство Застрахованного Лица произошло после двух полных лет вступления договора страхования в силу или восстановления договора страхования, Страховщик выплатит страховую сумму, причитающуюся по договору страхования, за вычетом всех сумм, причитающихся Страховщику.
- 8.3. Если в течение двух лет перед самоубийством имело место увеличение страховой суммы, Страховщик выплатит страховую сумму, действовавшую за два года до самоубийства, а также разницу в премии, уплаченной для увеличения страховой суммы, за вычетом всех сумм, причитающихся Страховщику.

9. НЕПРАВИЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

В случае если возраст Застрахованного Лица был указан неправильно, Страховщик имеет право пересчитать страховую сумму пропорционально на основании разницы в оплаченной премии и премии, которую Страхователь обязан был оплатить в соответствии с настоящим возрастом Застрахованного Лица на момент заключения договора страхования. Если действительный возраст Застрахованного Лица выходит за пределы, установленные настоящими Полисными условиями страхования, то Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, с выплатой выкупной суммы (при ее наличии) и инвестиционного дохода (при его наличии) за вычетом всех сумм, причитающихся Страховщику.

10. ПРАВО НА ПОДПИСАНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Право на подписание договора страхования принадлежит Страхователю. Если Застрахованное Лицо и Страхователь — разные лица, заявление на страхование должно быть также подписано Застрахованным Лицом, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. При этом заявление на страхование должно быть передано в центральный офис Страховщика в Москве и договор страхования должен быть оформлен в центральном офисе Страховщика в Москве. Страховщик не несет ответственности за действительность подписей Страхователя и/или Застрахованного Лица.

11. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

- 11.1. Договоры страхования жизни могут предусматривать возможность начисления инвестиционного дохода, если это специально предусмотрено договором страхования.
- 11.2. После первой годовщины действия договора страхования Страхователь получает право на начисление инвестиционного дохода от инвестиций средств соответствующих Математическому резерву. Указанный Математический резерв формируется по договору страхования в конце календарного года, в который наступила очередная годовщина действия договора страхования (далее по тексту в данном разделе — «Математический резерв»). Любая задолженность Страхователя перед Страховщиком уменьшает сумму, на основании которой рассчитывается инвестиционный доход.
- 11.3. Инвестиционный доход рассчитывается на основании (нетто) инвестиционной нормы доходности и объявляется Страховщиком ежегодно.
- 11.4. Математический резерв по договору страхования, на основании которого впервые рассчитывается инвестиционный доход, формируется на конец календарного года после даты первой годовщины действия полиса.
- 11.5. Инвестиционный доход, полученный в результате инвестирования Математического резерва, как описано выше, начисляется на соответствующий договор страхования в конце календарного года, который следует за второй датой годовщины действия договора страхования, при условии, что договор действовал в течение всего календарного года.

- 11.6. В случае досрочного расторжения договора страхования начисленный инвестиционный доход может быть выплачен Страхователю, но не ранее третьей годовщины действия договора страхования.
- 11.7. Начисленный инвестиционный доход реинвестируется каждый календарный год и рассчитывается, основываясь на величине (нетто) инвестиционной нормы доходности с учетом технической нормы доходности, а также нормы доходности, необходимой для обеспечения долгосрочных обязательств Страховщика.
- 11.8. Любая задолженность Страхователя перед Страховщиком уменьшает инвестируемый Математический резерв или может уменьшить начисленный по договору страхования инвестиционный доход.
- 11.9. При досрочном расторжении договора страхования или преобразования договора страхования в Выплаченный полис, Страховщик выплачивает сумму инвестиционного дохода, которая была начислена на конец календарного года перед датой расторжения/ преобразования. После преобразования договора страхования в Выплаченный полис, инвестиционный доход по договору страхования не начисляется.
- 11.10. В случае смерти Застрахованного Лица или окончания действия договора страхования Страховщик выплачивает, помимо страховой суммы и начисленного инвестиционного дохода, инвестиционный доход, который сформировался за период между датой последнего начисления инвестиционного дохода и датой смерти Застрахованного Лица или датой прекращения действия договора страхования.
- 11.11. Если страховая премия была оплачена единовременным взносом, то инвестиционный доход начисляется на конец первого календарного года, который следует за датой вступления договора страхования в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых действовал договор страхования в текущем календарном году.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Действие договора страхования прекращается в случае:
- 12.1.1. Истечения срока действия договора страхования;
- 12.1.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 12.1.3. Требования (инициативы) Страховщика — в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных разделом 6 настоящих Полисных условий страхования;
- 12.1.4. Соглашения сторон о намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- 12.1.5. Одностороннего расторжения договора Страхователем, при этом договор прекращается с даты, указанной в заявлении о расторжении договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком такого заявления о расторжении;
- 12.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в разделах 7 и 8 настоящих Полисных условий страхования;
- 12.1.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным Лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по договору страхования, указанные в п. 6.2 настоящих Полисных условий;
- 12.1.8. Принятия судом Российской Федерации решения о признании договора страхования недействительным;
- 12.1.9. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.2. В случае досрочного прекращения договора страхования:
- 12.2.1. Страховщик выплачивает Страхователю (его законным наследникам) выкупную сумму и иные суммы, причитающиеся ему по основной и дополнительным программам страхования, предусмотренным договором страхования в соответствии с действующими условиями договора страхования;
- 12.2.2. Значения выкупных сумм в зависимости от истекшего (на дату расторжения) срока действия договора страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

13. АННУИТЕТ

- 13.1. Любое страховое обеспечение в соответствии с условиями договора страхования, включая также условия о выкупной сумме и инвестиционном доходе, именуемое в дальнейшем для целей отражения условия о выплате аннуитета — «Капитал», мо-

жет быть выплачено с согласия Страховщика в виде единовременной выплаты, либо по письменному запросу Выгодоприобретателя (далее получатель Капитала) в виде аннуитета по одному из ниже перечисленных вариантов:

Вариант 1: Пожизненный аннуитет

Вариант 2: Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты

Вариант 3: Пожизненный аннуитет с передачей 60% пережившей супруге (супругу)

- 13.2.** Величина годового аннуитета рассчитывается на основании тарифов, действующих у Страховщика на момент начала действия аннуитета.
- 13.3.** Пожизненный аннуитет (Вариант 1) выплачивается равными ежемесячными платежами при условии дожития получателя Капитала до даты очередной выплаты аннуитета. Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты (Вариант 2) выплачивается равными ежемесячными платежами получателю Капитала 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 3) выплачивается равными ежемесячными платежами получателю Капитала, при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета. Если супруга (супруг) получателя Капитала переживет 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.
- 13.4.** По всем вариантам, описанным в п. 13.1, получатель Капитала имеет право на инвестиционный доход, который начисляется на оставшиеся в страховой компании резервы. Начисление Инвестиционного дохода происходит в соответствии с условиями, описанными в разделе 11 настоящих Полисных условий страхования с учетом технической нормы доходности, используемой Страховщиком для расчёта аннуитетов, определённых на день, когда данная программа была приобретена.
- 13.5.** Получатель Капитала не может передавать или перепоручать права на аннуитет другим лицам. Средства, которые оказываются в распоряжении Страховщика, и право на аннуитет, регулируются законодательными требованиями.
- 13.6.** Варианты, описанные в п. 13.1, не будут применяться, если в качестве получателя страховой выплаты выступает юридическое лицо. При передаче прав на получение страховых выплат юридическому лицу заявление получателя Капитала на программу аннуитет утрачивает силу.
- 13.7.** Данный раздел утрачивает силу в случае, если величина ежемесячных платежей не превышает сумму, определённую, как минимальную к ежемесячной выплате, Страховщиком на рассматриваемый календарный год.

14. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

- 14.1.** При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе отложить выполнение обязательств по договорам страхования или освободится от их выполнения.

- 14.2.** В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства Российской Федерации, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 15.1.** Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда г. Москвы) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 15.2.** Если положения настоящих основных Полисных условий страхования противоречат положениям, указанным в договоре страхования (Спецификации полиса), то преимущественную силу имеют положения, указанные в договоре страхования (Спецификации полиса).
- 15.3.** Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

16. ПОШЛИНЫ, СБОРЫ И НАЛОГИ

- 16.1.** Налоги, относящиеся к оплате взносов, а также соответствующие выплате страхового обеспечения, выкупных сумм, возврату страховых взносов, оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 16.2.** Пошлины и нотариальные сборы, а также налоги от получения от Страховщика пособий по договору страхования оплачивает получатель пособия. Все издержки, связанные с арестом выплат, где Страховщик выступает в качестве третьей стороны, оплачивает лицо, которое уполномочено получить эти выплаты.
Примечание. Указанный в п.п. 16.1. и 16.2. порядок оплаты действует при условии, что иное не предусмотрено действующим законодательством РФ и (или) договором страхования.

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ОБЩИЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Любые изменения и дополнения в настоящие Полисные условия страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

III. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

А) ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ*

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Несчастный случай

Внезапное непредвиденное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя.

Болезнь

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

Врач

Специалист с законченным и надлежащим образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

МСЭ

Медико-социальная экспертиза.

Телесное повреждение

Травма, полученная в результате несчастного случая впервые в течение срока действия дополнительной программы страхования.

Перелом

Любое травматическое нарушение целостности кости(-ей), полученное в результате несчастного случая. Повреждение или перелом зубов не включается в понятие «перелом» для реализации дополнительной программы страхования. При этом:

Полный перелом

Перелом, где кость полностью сломана поперек.

Открытый перелом

Перелом, при котором отломок (-ки) кости нарушает (-ют) целостность кожных покровов.

Компрессионный перелом

Перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.

Множественные переломы

Более чем один перелом одной и той же кости.

Патологический перелом

Перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости. Патологический перелом не покрывается Дополнительной программой страхования от несчастных случаев и болезней.

Постоянная полная нетрудоспособность

Неспособность Застрахованного Лица к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Застрахованного Лица, при условии, что эта нетрудоспособность наступила в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай.

Постоянная частичная нетрудоспособность

Телесные повреждения, описанные в соответствующей Таблице выплат, являющейся неотъемлемой частью соответствующих Дополнительных полисных условий, которые официально установлены и признаны постоянными, т.е. нетрудоспособность наступила в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай, и будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

Госпитализация

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедших с Застрахованным Лицом в течение срока страхования.

Хирургическое вмешательство

Медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе и хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии.

Основные Полисные условия

Общие Полисные условия страхования жизни и от несчастных случаев и болезней ЗАО «Страховая компания АIG Россия».

Дополнительные Полисные условия

Дополнительные Полисные условия страхования, регламентирующие порядок проведения соответствующей дополнительной программы страхования.

Дополнительная программа страхования

Дополнительная программа страхования, предоставляемая Застрахованному Лицу в соответствии с Дополнительными Полисными условиями.

* Если данная дополнительная программа указана в Спецификации Полиса

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По Дополнительным программам страхования от несчастных случаев, перечисленным ниже, Страховщик обязуется при наступлении страхового случая с Застрахованным Лицом выплатить Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю страховое обеспечение по Дополнительным программам страхования от несчастных случаев, указанным в договоре страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.2. Положения Основных Полисных условий распространяются на Дополнительные программы, предусмотренные настоящими Дополнительными Полисными условиями страхования. Следующие положения Основных Полисных условий не распространяются на Дополнительные программы страхования от несчастных случаев:

- п. 4.2. — в части возможности уплаты Страхователем единовременного взноса;
- Раздел 11 "Инвестиционный доход".

1.3. Размер страхового обеспечения по Дополнительным программам страхования от несчастных случаев определяется в соответствии с условиями договора страхования, при этом Страховщик вправе установить отдельно страховую сумму по каждой из Дополнительных программ.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Дополнительным Полисным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные со снижением дохода и (или) дополнительными расходами в связи с причинением вреда жизни, здоровью, трудоспособности Застрахованного Лица, наступившего в результате несчастного случая, покрываемых в соответствии с условиями настоящих Дополнительных Полисных условий и договора страхования.

2.2. По Дополнительным программам страхования, предусмотренным настоящими Дополнительными Полисными условиями, Застрахованным Лицом является физическое лицо в возрасте от 2 до 64 лет включительно.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Дополнительной программой страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

3.2. Страхователю могут быть предложены одна или несколько из следующих Дополнительных программ:

Дополнительная программа 1. **Страхование на случай смерти в результате несчастного случая.**

Смерть признается страховым случаем, если она наступила в течение 180 дней со дня наступления несчастного случая, произошедшего в период действия Дополнительной программы страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая, независимо от любых иных причин.

Страховое обеспечение в размере страховой суммы, указанной в договоре страхования, выплачивается в случае смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая.

Дополнительная программа 2. **Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая.**

Страховое обеспечение в размере страховой суммы, указанной в договоре страхования, выплачивается при наступлении событий, указанных в таблице 10.2.

Дополнительная программа 3. **Постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая.**

Страховое обеспечение, в зависимости от тяжести полученного Застрахованным Лицом телесного повреждения, выплачивается в размере, равном указанному в таблице 10.3. проценту от страховой суммы, указанной в договоре страхования.

Дополнительная программа 4. **Перелом костей в результате несчастного случая.**

Страховое обеспечение, в зависимости от тяжести перелома, выплачивается в размере, равном указанному в таблице 10.4. проценту от страховой суммы, указанной в договоре страхования.

Дополнительная программа 5. **Хирургическое вмешательство в связи с несчастным случаем.**

Страховое обеспечение, в зависимости от тяжести операции, выплачивается в размере, равном указанному в таблице 10.5 проценту от страховой суммы, указанной в договоре страхования.

Примечание к программам 3, 4 и 5. На основании медицинских документов (истории болезни, заключения МСЭ и т.д.) события, не отраженные в таблицах 10.3., 10.4., 10.5., но аналогичные

по последствиям для здоровья Застрахованного Лица, также признаются страховыми случаями. По ним выплачивается страховое обеспечение, размер которого равен указанной в соответствующей таблице величине для события, наиболее близкого (по последствиям для здоровья Застрахованного Лица) к произошедшему.

Дополнительная программа 6. **Госпитализация Застрахованного Лица в связи с несчастным случаем.**

По данной программе выплачивается страховое обеспечение, равное количеству дней госпитализации, начиная с 7-го дня госпитализации, умноженному на процент от страховой суммы, указанный в договоре страхования. Продолжительность оплачиваемой госпитализации по одному заболеванию или несчастному случаю ограничена 180 днями.

3.3. Страховыми случаями по Дополнительным программам страхования являются следующие события, при условии, что они произошли в период действия Дополнительных программ страхования:

3.3.1. смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

3.3.2. постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

3.3.3. постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

Примечание: для ребенка определение «нетрудоспособность» заменяется на «инвалидность».

3.3.4. переломы костей в результате несчастного случая;

3.3.5. хирургическое вмешательство в результате несчастного случая;

3.3.6. госпитализация Застрахованного Лица по причине несчастного случая, начиная с 7-го дня госпитализации.

3.4. Если основание для выплаты страхового обеспечения обусловлено наступлением нескольких страховых событий одновременно, то страховые выплаты по Дополнительной программе страхования осуществляются по каждому отдельному произошедшему страховому событию, однако, общая сумма страхового обеспечения не может превысить размер установленной по Дополнительной программе максимальной страховой суммы, указанной в договоре страхования.

3.5. Страховая выплата по Дополнительным программам страхования производится по соответствующим таблицам размеров выплат страхового обеспечения в связи с каждым конкретным страховым случаем (Таблицы страховых выплат являются неотъемлемой частью настоящих Дополнительных Полисных условий и прилагаются к договору страхования), а по риску, предусмотренному п.3.3.6. (госпитализация по причине несчастного случая) — страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 7-го дня госпитализации. Максимально оплачивается 180 дней госпитализации.

Примечание: не являются страховыми случаями события, предусмотренные в Разделе 4 «Исключения» Дополнительных Полисных условий страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не являются страховыми случаями и не покрываются договором страхования события, предусмотренные в п. 3.3., прямой или косвенной причиной которых являются:

4.1.1. события, перечисленные в разделе 7 «Исключения из объема страхового покрытия» Основных Полисных условий, а именно в пунктах 7.1.1. — 7.1.7.

4.2. Стороны согласились, что Страховщик не покрывает события и не производит страховые выплаты, связанные с:

4.2.1. профессиональной деятельностью Застрахованного Лица:

- Военнослужащие;
- Пожарные;
- Работники горнодобывающей и нефтяной промышленности;
- Работники сталелитейной промышленности;
- Работники атомной промышленности;
- Нырятьщики, водолазы, рабочие, ведущие подводные работы;
- Инкассация, вооруженная охрана;
- Электротехники, работающие с установкой высокого напряжения;
- Милиционеры, сотрудники государственной автоинспекции, дружинники, работники спецслужб;
- Водители такси;
- Акробаты, каскадеры, дрессировщики диких животных;
- Профессиональные спортсмены;
- Люди, работающие с взрывчатыми веществами;
- Морское рыболовство;
- Работники спасательных служб;
- Военные корреспонденты;
- Пиротехники.

- 4.2.2. занятием Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба и т.п.;
- 4.2.3. участием в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 4.2.4. прохождением Застрахованным Лицом действительной службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 4.2.5. беременностью, родами и/или их осложнениями или другими гинекологическими заболеваниями;
- 4.2.6. получением любого вида медицинских, косметических и других подобного рода услуг, не связанных с наступлением страхового события, покрываемого данным страхованием;
- 4.2.7. телесными повреждениями, вызванными употреблением любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;
- 4.2.8. телесными повреждениями, вызванными прямо или косвенно, полностью или частично нижеследующим:
- 4.2.8.1. инфекционным заражением бактериального характера, за исключением инфекций, произошедших через случайный порез или рану;
- 4.2.8.2. отравлением любыми ядами, газами, дымовыми газами независимо от того, произошло ли это преднамеренно или непреднамеренно и было ли это вызвано прямым введением, поглощением или вдыханием, либо любым иным способом проникновения в организм;
- 4.2.9. участием Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения;
- 4.2.10. следствием поездки или управления Застрахованным Лицом мотоциклом, мотороллером или маломерным судном с объемом двигателя более 125 см³;
- 4.2.11. тренировок или использованием Застрахованного Лица в качестве пилота или пассажира планера, дельтаплана, парашюта, или если он участвует в любом воздушном полете не в качестве пассажира;
- 4.2.12. нахождением Застрахованного Лица на борту морского или речного судна не в качестве пассажира;
- 4.2.13. медицинским либо хирургическим лечением, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, покрываемых настоящим договором и проводимое во время действия договора страхования, а также медицинскими обследованиями, не связанными с наступившим страховым случаем;
- 4.2.14. лечением любыми способами любых нервных или умственных заболеваний, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, депрессии или психического расстройства (психоза);
- 4.2.15. всеми периодическими обследованиями в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу договора страхования;
- 4.2.16. лечением любого вида и любым пребыванием в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических центрах и т.д.);
- 4.2.17. любым патологическим, то есть полученным в результате заболевания костной системы, переломом;
- 4.2.18. любыми болезнями, проявившимися до даты вступления договора страхования в силу;
- 4.2.19. экспериментальными, исследовательскими и диагностическими процессами;
- 4.2.20. лечением у кайропрактика или остеопата или других специалистов, практикующих в области нетрадиционной (альтернативной) медицины;
- 4.2.21. вакцинацией и ее последствиями;
- 4.2.22. лечением глазных болезней, предписанием очков, контактных линз, слуховых аппаратов, лечением зубов;
- 4.2.23. получением Застрахованным Лицом вреда в связи с нахождением в местах лишения свободы или в период нахождения его под следствием и в результате оказания на него любого и всякого физического, психологического и иного воздействия, не зависящего от его воли и не позволяющего избежать его, и влекущего за собой телесные повреждения и (или) иное повреждение здоровья, даже если официально они отражены как следствие несчастного случая.
- 4.3. Для страхового события «смерть» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

- 5.1. Страховые события (случаи), страховые покрытия, страховые суммы, страховые взносы, форма и порядок их уплаты, предусмотренные договором страхования, определяются в Спецификации Полиса.
- 5.2. Величина страховой премии указывается в Спецификации Полиса и подлежит оплате Страхователем в порядке перечисления на расчетный счет Страховщика. Подтверждением оплаты очередного взноса является банковское платежное поручение. Датой поступления очередного взноса является дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
- 5.3. Страховое обеспечение выплачивается в размере, указанном в настоящих Дополнительных Полисных условиях. При этом Страховщик вправе устанавливать ограничения в виде максимальной страховой суммы по каждому страховому событию, в пределах которой предоставляется страховое обеспечение.
- 5.4. Максимальные страховые суммы по страховым событиям (случаям), которые выражены в процентах от страховой суммы, указанной в Спецификации Полиса и предусмотренной договором страхования, указаны в нижеприведенной таблице:

Страховые события	Максимальная страховая сумма
Смерть в результате несчастного случая	100%
Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая	100%
Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая	100%
Перелом костей в результате несчастного случая	10%
Хирургическое вмешательство в связи с несчастным случаем	5%
Госпитализация в результате несчастного случая (за один день госпитализации, начиная с 7-го дня)	0.1%

- 5.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, но в течение льготного периода, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса.
- 5.6. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Дополнительной программы по согласованию сторон изменять страховую сумму и (или) перечень предоставляемых услуг, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.
- ## 6. ИНДЕКСАЦИЯ
- 6.1. Если специально предусмотрено условиями договора страхования, Страховщик в течение действия Дополнительной программы производит ежегодное индексирование страхового обеспечения и страхового взноса.
- 6.2. Основной целью индексации является защита страхового обеспечения от инфляции и изменения курса твердых валют.
- 6.3. Индексация проводится в каждую годовщину договора страхования.
- 6.4. Размер индексации (Индекс) определяется Страховщиком ежегодно в зависимости от совокупности факторов, в т.ч. уровня инфляции и курса твердых валют, и объявляется 31 октября.
- 6.5. При первой индексации увеличенное страховое обеспечение будет определено применением Индекса к страховой сумме. В последующие годовщины договора увеличенное страховое обеспечение будет определяться посредством применения индекса к предыдущему увеличенному страховому обеспечению.
- 6.6. Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию одного или всех договоров страхования, принадлежащих к одному типу страхования.
- 6.7. Право на следующую индексацию и право на отказ от увеличения взноса и страхового обеспечения.
- 6.7.1. Уплата увеличенного страхового взноса необходима для каждого дальнейшего увеличения страхового обеспечения и страхового взноса.
- 6.7.2. Страхователь вправе не принимать индексацию и не уплачивать увеличенный страховой взнос. При этом он уплачивает очередной страховой взнос, равный взносу, уплаченному в предыдущем году.
- 6.7.3. В случае если увеличенный страховой взнос не был уплачен в две последовательно предложенные индексации, право на индексацию отменяется. Это означает, что

Страховщик отменяет дальнейшую индексацию данного договора страхования, не предлагает ее Страхователю в следующую годовщину договора, при этом Страхователь уплачивает очередные страховые взносы в том размере, в каком они были зафиксированы при оплате последнего страхового взноса.

6.7.4. Право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика и при условии проведения дополнительного андеррайтинга.

6.8. Если страховой случай произойдет в течение льготного периода, предшествующего принятию предложенной индексации, Страховщик выплатит страховое обеспечение, действовавшее на дату последней годовщины договора страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Дополнительная программа страхования заключается и действует до тех пор, пока Страхователь уплачивает страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования. При надлежащей уплате страхового взноса по договору страхования Дополнительная программа считается возобновленной на очередной год.

7.2. Дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в Спецификации Полиса. Если Дополнительная программа будет добавлена к договору страхования позднее, она начнет действовать с даты, указанной в соответствующем дополнении к договору страхования.

7.3. Страхователь вправе с согласия Страховщика восстановить действие Дополнительной программы страхования.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Страховое обеспечение выплачивается при наступлении предусмотренных Дополнительной программой страховых случаев и в размере, определяемом настоящими Дополнительными Полисными условиями страхования и условиями договора страхования.

8.2. Застрахованное Лицо обязано известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику в кратчайший срок всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности притязания.

8.3. Направление Страховщику уведомления по истечении указанных сроков может повлечь признание неправомерности таких требований.

8.4. Размер страхового обеспечения определяется в соответствии с разделом «Таблицы страховых выплат». Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в период действия соответствующей Дополнительной программы страхования, не может превышать максимальной страховой суммы, предусмотренной Дополнительной программой и указанной в договоре страхования.

8.5. Страховое обеспечение выплачивается Застрахованному Лицу либо Выгодоприобретателю, если он назначен, а в случае смерти Застрахованного Лица — Выгодоприобретателю либо законным наследникам Застрахованного Лица, если Выгодоприобретатель не назначен. Если законный наследник или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть или нетрудоспособность Застрахованного Лица, эти лица теряют право на получение страхового обеспечения.

8.6. Все заявления о выплате должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает

Страховщик. К заявлению о страховой выплате должны прилагаться:

- 8.6.1. оригинал договора страхования (в случае смерти Застрахованного Лица);
- 8.6.2. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;
- 8.6.3. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного Лица (оригинал либо копия, заверенная нотариально) — для законного наследника Застрахованного Лица;
- 8.6.4. детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей;
- 8.6.5. протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях);
- 8.6.6. официальное медицинское заключение, описывающее вид и степень всех повреждений и содержащее точный диагноз (справка о смерти, справка МСЭ, выписка из истории болезни, эпикриз и т.п.);
- 8.6.7. официальное свидетельство о смерти;
- 8.6.8. другие документы, если предусмотрено договором страхования.

8.7. При наступлении страхового события и признания его страховым случаем произвести выплату страхового обеспечения в течение 60 (шестидесяти) дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования и составления страхового акта; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных договором страхования.

8.8. Страховая выплата производится в рублях наличными или на банковский счет Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя.

8.9. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие Дополнительной программы прекращается в случаях:

- 9.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования;
- 9.1.2. по инициативе Страхователя. При этом Страхователь обязан направить Страховщику письменное заявление о прекращении действия Дополнительной программы не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до момента оплаты очередного страхового взноса по Дополнительной программе;
- 9.1.3. если страховой взнос, предусмотренный договором страхования по Основной и/или Дополнительным программам не был оплачен в установленный срок или в течение оговоренного в договоре страхования льготного периода;
- 9.1.4. при прекращении действия Основной программы, либо преобразования договора страхования в Выплаченный полис;
- 9.1.5. при расторжении договора страхования;
- 9.1.6. в годовщину вступления в силу договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 65-летнего возраста;
- 9.1.7. исполнения Страховщиком в полном объеме обязательств, предусмотренных пунктом 3.3 настоящих Дополнительных Полисных условий страхования.

9.2. По истечении срока действия Дополнительной программы никакие страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо страховых взносов по Дополнительной программе по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по страховой выплате. Страховые взносы при этом подлежат возврату Страхователю.

10. ТАБЛИЦЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».

Если в результате несчастного случая Застрахованное Лицо получит повреждения, которые приведут к смерти, Страховщик выплатит Выгодоприобретателю(-ям) 100% страховой суммы по данному покрытию при условии, что смерть произошла в течение 180 дней после несчастного случая, который и привел к летальному исходу.

Если тело Застрахованного Лица не было найдено в течение 1 (одного) года после вынужденного приземления, выброса на берег, затопления или крушения транспортного средства, в котором находилось Застрахованное Лицо, тогда будет считаться, в соответствии со всеми остальными условиями и положениями Дополнительной программы страхования от несчастных случаев, что имеет место смерть Застрахованного Лица в соответствии с условиями Дополнительной программы.

Если Застрахованное лицо пропало без вести, и не было найдено в течение 1 (одного) года с момента заявления об исчезновении, необходимо судебное решение об объявлении Застрахованного Лица умершим в результате несчастного случая со всеми подтверждающими документами.

Если в какой-либо момент после осуществления выплаты по смерти в результате несчастного случая выясняется, что Застрахованное Лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

10.2. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».

Страховщик выплатит возмещение в размере 100% страховой суммы по данному покрытию, при условии, что данная нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

Кроме вышеуказанного, Постоянной полной нетрудоспособностью будут считаться те случаи, которые влекут (согласно таблице 10.2.) выплату 100 % страховой суммы.

Таблица 10.2. Выплаты в связи с Постоянной полной нетрудоспособностью в результате несчастного случая:

Страховое событие	Выплата в % от страховой суммы по данному страховому событию
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %
Полный неизлечимый психоз	100 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	100 %
Полная потеря слуха на оба уха травматического происхождения	100 %
Удаление нижней челюсти	100 %
Полная потеря речи	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100 %
Полная потеря одной кисти и одной ступни	100 %
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %
Полная потеря обеих ног	100 %
Полная потеря обеих ступней	100 %

10.3. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ПОСТОЯННАЯ ЧАСТИЧНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».

Постоянная частичная нетрудоспособность означает телесные повреждения, описанные в таблице 10.3. Кроме указанных телесных повреждений ущерб глазу будет означать полную и окончательную потерю зрения, если после коррекции степень зрения осталась 3/60 или меньше по шкале Шнеллера. Потеря слуха или речи будет означать полную и безвозвратную потерю слуха или речи.

Таблица 10.3. Выплаты в связи с Постоянной частичной нетрудоспособностью в результате несчастного случая:

Страховое событие	Выплата в % от страховой суммы по данно- му страховому событию	
ГОЛОВА		
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
– поверхность более 6 см ²	40 %	
– поверхность от 3 до 6 см ²	20 %	
– поверхность менее чем 3 см ²	10 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
Полная глухота на одно ухо	30 %	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
Утрата одной руки (от локтя до кисти) и одной кисти	60 %	50 %
Значительное повреждение кости руки (от локтя до кисти) (определенное и неизлечимое поражение)	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Полное поражение огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов от прямого угла)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Плегия медиального нерва	45 %	35 %

Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз лучезапястного сустава с фиксаций в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
Полная потеря указательного пальца	15 %	10%
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная потеря большого и указательного пальцев	35 %	25 %
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20%
Полная потеря двух пальцев, кроме большого и указательного пальцев	12 %	8%
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20%	15%
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %
Если Застрахованное лицо официально признано левой, установленные ранее для различных случаев нетрудоспособности процентные соотношения для левых и правых конечностей должны быть заменены на противоположные.		
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря бедра (верхней части, 2/3 и более)	60 %	
Полная потеря бедра (нижней части, менее 2/3)	50 %	
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря ступни (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %	
Плегия наружного подколенного и/или седалищного нерва	30 %	
Плегия внутреннего подколенного и/или седалищного нерва	20 %	
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного и/или седалищного нерва)	40 %	
Анкилоз тазобедренного сустава	40 %	
Анкилоз коленного сустава	20 %	
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %	
Полная потеря всех пальцев стопы	25 %	
Потеря четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %	
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %	
Полная потеря большого пальца стопы	10 %	
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %	
Потеря одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %	
Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) даст право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.		

10.4. Условия выплат по страховому событию «Переломы костей в результате несчастного случая»

Таблица 10.4. Выплаты при переломах костей в результате несчастного случая.

Страховое событие	Выплата в % от страховой суммы по данному страховому событию
Перелом черепа (исключая нос и зубы)	50 %

<i>Переломы костей таза (кроме бедренной кости и копчика):</i> а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный) б) все другие открытые переломы в) множественные переломы, по крайней мере, один полный г) все другие переломы	100 % 50 % 30 % 20 %
<i>Перелом бедренной кости или пятки:</i> а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный) б) все остальные открытые переломы в) множественные переломы, по крайней мере, один полный г) все другие переломы	50 % 40 % 30 % 20 %
<i>Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):</i> а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный) б) все остальные открытые переломы в) множественные переломы, по крайней мере, один полный г) все другие переломы	40 % 30 % 20 % 12 %
<i>Переломы нижней челюсти:</i> а) множественные переломы (по крайней мере, один открытый и один полный) б) все остальные открытые переломы в) множественные переломы, по крайней мере, один полный г) все другие переломы	30 % 20 % 16 % 8 %
<i>Переломы лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья) стопы (кроме пальцев и пятки):</i> а) все открытые переломы б) все другие переломы	20 % 10 %
<i>Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте:</i> а) только открытые переломы б) все другие переломы	20 % 10 %
<i>Переломы позвоночного столба (любой из позвонков, кроме копчика):</i> а) все компрессионные переломы б) все переломы остистых, поперечных отростков или дужек позвонков в) все другие переломы	20 % 20 % 10 %
<i>Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев рук и ног:</i> а) множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) все другие открытые переломы в) множественные переломы, по крайней мере, один полный г) все другие переломы	16 % 12 % 8 % 4 %

10.5. Условия выплат по страховому событию «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая»

Если в результате телесного повреждения, произошедших после вступления Дополнительной программы в силу, Застрахованное Лицо будет госпитализировано, и ему будут произведены хирургические процедуры (указанные в таблице 10.5.), выполненные врачом, Страховщик выплатит страховое возмещение, равное сумме, исчисленной в процентах от страховой суммы по данному покрытию. Проценты указаны в таблице 10.5.

Если во время операции сделано более одной хирургической процедуры, размер выплачиваемой суммы за все процедуры будет равен сумме, соответствующей процедуре с самым высоким процентом.

Таблица 10.5. Выплаты за Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая

Страховое событие	Выплата в % от страховой суммы по данному страховому событию
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ	
Две или более хирургических процедур, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция	
а) лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов	50%
б) лапароскопия с целью диагностики или лечения	50%

АМПУТАЦИЯ	
а) одного пальца руки или ноги	10%
б) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20%
в) ноги, руки или бедра	40%
г) бедра (на уровне таза)	70%
ГРУДНАЯ КЛЕТКА	
а) общая торакопластика	100%
б) удаление легкого или части легкого	70%
в) вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20%
г) бронхоскопия диагностическая	10%
д) бронхоскопия операционная, исключающая биопсию	20%
УХО	
а) мастоидэктомия — полная односторонняя	50%
б) мастоидэктомия — полная двухсторонняя	60%
ПИЩЕВОД	
а) операция по поводу стриктуры	40%
б) гастроскопия	10%
ГЛАЗ	
а) отслойка сетчатки- многочисленные разрывы	100%
б) удаление глазного яблока	30%
в) удаление крыловидной плевы (итеригия)	20%
ПЕРЕЛОМЫ, лечение простых переломов	
<ul style="list-style-type: none"> В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в договоре страхования. В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в договоре страхования. 	
а) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15%
б) копчика, предплюсневых, плюсневых или os calsis	10%
в) бедра	40%
г) плеча или ноги	25%
д) каждого пальца руки или ноги, или ребра	5%
е) предплечья — две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20%
ж) ноги, двух костей	30%
з) нижней челюсти	20%
и) запястья, пястной кости, костей носа, двух и более ребер или грудины	10%
к) таза, требующий вытяжения	30%
л) позвонка, поперечных отростков (каждого)	5%
м) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40%
н) запястья	10%
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
а) удаление почки	70%
б) фиксация почки	70%
СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в договоре страхования.	
а) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15%
б) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	40%
в) эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75%
г) эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35%
д) вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5%
е) вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15%

ж) вывих нижней челюсти	5%
з) вывихи таза или колена, за исключением коленной чашечки	20%
и) вывихи надколенника	5%
НОС	
а) операция внутри носовой полости	15%
б) операция вне носовой полости	35%
в) подслизистая резекция	25%
г) конхотомия (резекция носовой раковины)	10%
ПАРАЦЕНТЕЗ	
а) брюшной полости	10%
б) грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5%
в) барабанной перепонки, суставов или позвоночника	5%
ЧЕРЕП	
а) трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100%
б) трепанация черепа с помощью сосудистой хирургии	75%

10.6. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПО ПРИЧИНЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

10.6.1. Если в результате телесного повреждения, случившегося впервые и в течение действия Дополнительной программы страхования, Застрахованное Лицо будет госпитализировано под наблюдение врача, и время, проведенное в госпитале без перерывов, превысит число указанных в Дополнительной программе страхования последовательных дней, Страховщик выплатит сумму, равную числу дней, проведенных в госпитале (с учетом указанных в настоящих Дополнительных Полисных условиях страхования ограничений), умноженному на сумму выплаты за каждый день пребывания. Выплата будет произведена только после окончания периода госпитализации.

10.7. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10.7.1. Страховые выплаты будут производиться только по одному из нижеуказанных покрытий: либо по смерти в результате несчастного случая, либо по нетрудоспособности — Постоянной полной или Постоянной частичной нетрудоспособности.

10.7.2. Если была произведена выплата страхового обеспечения по нетрудоспособности — Постоянной полной или Постоянной частичной нетрудоспособности — в результате несчастного случая, после чего это же телесное повреждение привело к смерти Застрахованного Лица, то сумма страховой выплаты по смерти в результате несчастного случая будет уменьшена на сумму выплаченного страхового обеспечения.

10.7.3. Сумма страхового обеспечения, выплачиваемая по двум и более телесным повреждениям, приведшим к нетрудоспособности (Постоянной полной или Постоянной частичной), и относящимся к одному несчастному случаю, складывается из сумм соответствующих выплат, но не должна превышать страховую сумму по данному страховому случаю, указанную в Дополнительной программе страхования.

10.7.4. Если последствия несчастного случая будут усугублены из-за физического состояния здоровья Застрахованного Лица до страхового случая, выплачиваемое страховое обеспечение будет рассчитываться без учета реального состояния здоровья Застрахованного Лица, а, считая, что несчастный случай произошел с физически здоровым человеком, подчиняющимся рекомендациям по правильному и рациональному медицинскому лечению.

Б) ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОВ*

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1.** В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Страховщик заключает договоры страхования с Дополнительной программой освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в случае Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя.

При этом:

- 1.1.1.** Страхователь является одновременно Застрахованным Лицом.
- 1.1.2.** Возраст Страхователя на момент заключения договора страхования не может превышать 55 лет.
- 1.2.** Настоящие Дополнительные Полисные условия являются дополнением к Основным Полисным условиям страхования. Положения Основных Полисных условий страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты взносов по договору страхования, прав и обязанностей Страхователя и Страховщика и т.д.
- 1.3.** Следующие положения Основных Полисных условий не распространяются на настоящие Дополнительные Полисные условия:
- п. 4.2. — в части возможности уплаты Страхователем единовременного взноса;
 - Раздел 11 «Инвестиционный доход»;
 - Раздел 13 «Аннуитет»

При этом вводится дополнительное ограничение — Страхователь не может обращаться с просьбой о внесении изменений в условия о страховом покрытии в течение периода нетрудоспособности.

- 1.4.** Страховым случаем по Дополнительным Полисным условиям страхования является Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя в соответствии с Разделом 5 Дополнительных Полисных условий.
- 1.5.** На те положения и условия, которые не урегулированы настоящими Дополнительными Полисными условиями, распространяются положения Основных Полисных условий.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1.** В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями договор страхования включает в себя Дополнительную программу, предусматривающую освобождение Страхователя от обязательства уплачивать страховые взносы по договору страхования в случае наступления Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя.
- 2.2.** Освобождение от уплаты страховых взносов распространяется на весь период Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, но не далее:
- 2.2.1.** окончания срока действия Дополнительной программы, если таковой указан в договоре страхования;
- 2.2.2.** годовщины договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 65 (шестьдесятпятилетнего) возраста.
- 2.3.** Дополнительная программа страхования заключается и действует до тех пор, пока Страхователь уплачивает страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования. При надлежащей уплате страхового взноса по договору страхования Дополнительная программа считается возобновленной на очередной год.
- 2.4.** Дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в договоре страхования. Если Дополнительная программа будет добавлена к договору страхования позднее, она начнёт действовать с даты, указанной в соответствующем дополнении к договору страхования.

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1.** Действие Дополнительной программы прекращается в случаях:
- 3.1.1.** истечения срока действия Дополнительной программы страхования;
- 3.1.2.** по инициативе Страхователя. При этом Страхователь обязан направить Страховщику письменное заявление о прекращении действия Дополнительной программы не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до очередной годовщины договора страхования;
- 3.1.3.** если страховой взнос, предусмотренный договором страхования по Основной и/или Дополнительной программам, не был оплачен в установленный срок или в течение оговоренного в договоре страхования льготного периода;

- 3.1.4.** при прекращении действия Основной программы, либо преобразования договора страхования в Выплаченный полис;
- 3.1.5.** при расторжении договора страхования;
- 3.1.6.** в годовщину вступления в силу договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 60 (шестидесятилетнего) возраста, даже если Основная программа продолжает действовать;
- 3.1.7.** Не предоставления Страхователем Страховщику в установленный срок документального подтверждения своей постоянной полной нетрудоспособности;
- 3.1.8.** Возникновения подтвержденной компетентными органами в установленном законом порядке (МСЭ, судом и другими) возможности выполнения Страхователем какой либо трудовой деятельности.
- 3.2.** В случае прекращения действия Дополнительной программы по причинам, указанным в п.п. 3.1.7., 3.1.8. настоящих Дополнительных Полисных условий, обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по договору страхования возобновляется в полном объеме с даты внесения страхового взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия Дополнительной программы.
- 3.3.** По истечении срока действия Дополнительной программы никакие страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо страховых взносов по Дополнительной программе по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по страховой выплате. Страховые взносы при этом подлежат возврату Страхователю.

4. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

- 4.1.** Право на освобождение от уплаты страховых взносов появляется со срока уплаты взноса, следующего непосредственно за днём наступления постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, при условии подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с Разделом 5 настоящих Дополнительных Полисных условий. До момента признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с разделом 5 Страхователь обязан уплачивать очередные взносы по договору страхования. После признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в соответствии с Разделом 5 настоящих Дополнительных Полисных условий Страховщик обязуется вернуть Страхователю все взносы, уплаченные с момента наступления Постоянной полной нетрудоспособности.
- 4.2.** Для освобождения от обязательства по уплате страховых взносов по договору страхования Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления Постоянной полной нетрудоспособности уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления Страховщика, о наступлении Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в п. 4.9. Дополнительных Полисных условий.
- 4.3.** Подтверждающие документы по настоящей Дополнительной программе страхования, перечисленные в п. 4.9. Дополнительных Полисных условий, должны быть представлены Страховщику:
- 4.3.1.** при жизни Страхователя;
- 4.3.2.** в период постоянной полной нетрудоспособности Страхователя;
- 4.3.3.** в течение указанного в договоре страхования срока.
- 4.4.** Неисполнение Страхователем требования п.4.2. настоящих Дополнительных Полисных условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты страховых взносов по договору страхования.
- 4.5.** Обязательство уплаты страховых взносов Страхователем по Основным и Дополнительным программам страхования прекращается после того, как Страховщик получит подтверждение постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в соответствии с Разделом 5 Дополнительных Полисных условий.
- 4.6.** Страховщик оставляет за собой право на медицинское освидетельствование Страхователя с целью определения, соответствует ли состояние здоровья Страхователя Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с Дополнительными Полисными условиями. Все расходы по освидетельствованию Страхователя несет Страховщик.
- 4.7.** Независимо от признания Страховщиком доказательств Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя надлежащими, Страхователь обязан периодически, в установленные договором страхования сроки, предоставлять Страховщику документальные подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности.
- 4.8.** Если Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя продолжается свыше двух лет, Страховщик не имеет права требовать предъявления такого документального подтверждения чаще, чем один раз в год.

* Если данная дополнительная программа указана в Спецификации Полиса

- 4.9.** Для освобождения от обязательства уплачивать страховые взносы по договору страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- заявление установленной формы с подробным описанием причины наступления Постоянной полной нетрудоспособности;
 - документ, удостоверяющий личность заявителя;
 - документ, подтверждающий оплату последнего страхового взноса;
 - документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭ;
 - а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления и причины страхового события.

5. ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

5.1. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Постоянной полной нетрудоспособностью Страхователя признается неспособность Страхователя к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Страхователя, при условии, что Постоянная полная нетрудоспособность:

5.1.1. явилась результатом несчастного случая или болезни и наступила в течение 180 дней с даты несчастного случая или возникновения болезни;

5.1.2. продолжается непрерывно не менее 6 (шести) месяцев;

5.2. Продолжающаяся в течение такого периода нетрудоспособность считается Постоянной полной для целей определения момента начала исполнения Страховщиком обязательств по Дополнительной программе.

5.3. Независимо от перечисленных в п. 5.1. определений, Страховщик признает полной и постоянной нетрудоспособность, возникшую вследствие:

- а) потери зрения на оба глаза,
- б) потери:
 - обеих кистей выше запястья,
 - обеих ступней выше лодыжки, или
 - одной кисти выше запястья и одной ступни выше лодыжки.

6. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНЕСОВ

6.1. Освобождение от уплаты страховых взносов будет иметь место только в случае, если:

6.1.1. Постоянная полная нетрудоспособность явилась результатом несчастного случая или болезни, в случае, если несчастный случай произошел и (или) болезнь была

впервые диагностирована после даты начала действия Дополнительной программы страхования;

6.1.2. Постоянная полная нетрудоспособность наступила до годовщины заключения договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 60 (шестидесятилетнего) возраста;

6.1.3. при условии полной уплаты страховых взносов по всем программам страхования, предусмотренным договором страхования в соответствии с пунктами 2.3 и 2.4. Основных Полисных условий.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

7.1. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями освобождение от уплаты страховых взносов не предоставляется Страхователю, если Постоянная полная нетрудоспособность наступила в результате:

7.1.1. событий, перечисленных в разделах 7 и 8 Основных Полисных условий;

7.1.2. увечий, нанесенных самому себе, попытки их нанесения, независимо от психического состояния Страхователя;

7.1.3. телесных повреждений, причиненных Страхователю преднамеренно каким-либо лицом или лицами с согласия Страхователя, независимо от психического состояния Страхователя;

7.1.4. телесных повреждений, полученных в результате путешествия или полета самолетом любого типа, за исключением полета в качестве пассажира самолета пассажирских авиакомпаний, совершаемого по установленному маршруту и расписанию;

7.1.5. добровольного участия в каких-либо противозаконных действиях;

7.1.6. если Страхователь находился под влиянием алкогольного, наркотического опьянения, или лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача и принятых без предписания врача.

8. СОХРАНЕНИЕ ПРАВ НА СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ОСНОВНОЙ ПРОГРАММЕ

8.1. Страховое обеспечение по Основной программе не уменьшается в случае освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями.

8.2. Выкупная сумма и иные суммы, причитающиеся Страхователю по программам страхования, предусмотренным договором страхования, сохраняются в том же объеме и размере, как если бы Страхователь оплачивал страховые взносы.

В) ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ЗАЩИТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА ПРИ СТРАХОВАНИИ РЕБЁНКА*

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Страховщик заключает договоры страхования с Дополнительной программой освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в случае смерти или Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя. При этом:

- 1.1.1. Страхователь не является Застрахованным Лицом;
- 1.1.2. возраст Страхователя на момент заключения договора страхования не может превышать 55 лет.
- 1.1.3. возраст Застрахованного Лица на момент заключения договора страхования не может превышать 18 лет.

1.2. Настоящие Дополнительные Полисные условия являются дополнением к Основным Полисным условиям страхования. Положения Основных Полисных условий страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты взносов по договору страхования, прав и обязанностей Страхователя и Страховщика и т.д.

1.3. Следующие положения Основных Полисных условий не распространяются на настоящие Дополнительные Полисные условия:

- п. 4.2. — в части возможности уплаты Страхователем единовременного взноса;
- Раздел 11 «Инвестиционный доход»;
- Раздел 13 «Аннуитет».

При этом вводится дополнительное ограничение — Страхователь не может обращаться с просьбой о внесении изменений в условия о страховом покрытии в течение периода нетрудоспособности.

1.4. Страховым случаем по Дополнительным Полисным условиям страхования являются смерть или Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя в соответствии с Разделом 5 Дополнительных Полисных условий.

1.5. На те положения и условия, которые не урегулированы настоящими Дополнительными Полисными условиями, распространяются положения Основных Полисных условий.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями договор страхования включает в себя Дополнительную программу, предусматривающую освобождение Страхователя от обязательства уплачивать страховые взносы по договору страхования в случае наступления смерти или Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя.

2.2. Освобождение от уплаты страховых взносов при смерти Страхователя действует в течение срока действия Основной программы страхования, но не далее:

- 2.2.1. окончания срока действия Дополнительной программы, если таковой указан в договоре страхования;
- 2.2.2. годовщины договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным Лицом 21 (двадцатиоднолетнего) возраста.

2.3. Освобождение от уплаты страховых взносов Страхователя распространяется на весь период Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в течение срока действия Основной программы страхования, но не далее:

- 2.3.1. окончания срока действия Дополнительной программы, если таковой указан в договоре страхования;
- 2.3.2. годовщины договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным Лицом 21 (двадцатиоднолетнего) возраста;
- 2.3.3. годовщины договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 65 (шестидесятипятилетнего) возраста.

2.4. Дополнительная программа страхования заключается и действует до тех пор, пока Страхователь уплачивает страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования. При надлежащей уплате страхового взноса по договору страхования Дополнительная программа считается возобновленной на очередной год.

2.5. Дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в договоре страхования. Если Дополнительная программа будет добавлена к договору страхования позднее, она начнёт действовать с даты, указанной в соответствующем дополнении к договору страхования.

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Действие Дополнительной программы прекращается в случаях:

- 3.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования;
- 3.1.2. по инициативе Страхователя. При этом Страхователь обязан направить Страховщику письменное заявление о прекращении действия Дополнительной программы не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до очередной годовщины договора страхования;
- 3.1.3. если страховой взнос, предусмотренный договором страхования по Основной и/или Дополнительной программам, не был оплачен в установленный срок или в течение оговоренного в договоре страхования льготного периода;
- 3.1.4. при прекращении действия Основной программы, либо преобразования договора страхования в Выплаченный полис;
- 3.1.5. при расторжении договора страхования;
- 3.1.6. в годовщину вступления в силу договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 60 (шестидесятилетнего) возраста, даже если Основная программа продолжает действовать;
- 3.1.7. в годовщину вступления в силу договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным Лицом 21 (двадцатиоднолетнего) возраста, даже если Основная программа продолжает действовать;
- 3.1.8. не предоставления Страхователем Страховщику в установленный срок документального подтверждения своей Постоянной полной нетрудоспособности;
- 3.1.9. возникновения подтвержденной компетентными органами в установленном законом порядке (МСЭ, судом и другими) возможности выполнения Страхователем какой либо трудовой деятельности.

3.2. В случае прекращения действия Дополнительной программы по причинам, указанным в п.п. 3.1.8., 3.1.9. настоящих Дополнительных Полисных условий, обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по договору страхования возобновляется в полном объеме с даты внесения страхового взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия Дополнительной программы.

3.3. По истечении срока действия Дополнительной программы никакие страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо страховых взносов по Дополнительной программе по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по страховой выплате. Страховые взносы при этом подлежат возврату Страхователю.

4. Порядок освобождения Страхователя от обязательства уплачивать страховые взносы

4.1. Право на освобождение от уплаты страховых взносов появляется со срока уплаты взноса, следующего непосредственно за днём наступления смерти или Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, при условии подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с Разделом 5 настоящих Дополнительных Полисных условий. До момента признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в соответствии с Разделом 5 Дополнительных Полисных условий Страхователь обязан уплачивать очередные взносы по договору страхования. После признания Страховщиком Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя в соответствии с Разделом 5 Дополнительных Полисных условий Страховщик обязуется вернуть Страхователю все взносы, уплаченные с момента наступления Постоянной полной нетрудоспособности.

4.2. Для освобождения от обязательства по уплате страховых взносов по договору страхования Страхователь, Застрахованное Лицо или его законные представители обязаны в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления смерти либо Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления Страховщика, о наступлении смерти либо Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.3. Подтверждающие документы по настоящей Дополнительной программе страхования должны быть предоставлены Страховщику:

- 4.3.1. в случае смерти Страхователя — в соответствии с п.п. 1.1.1. и 6.2.3. Основных Полисных условий;
- 4.3.2. в случае Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя — в соответствии с п. 4.9. Дополнительных Полисных условий:
 - 4.3.2.1. при жизни Страхователя в случае его Постоянной полной нетрудоспособности;

* Если данная дополнительная программа указана в Спецификации Полиса

- 4.3.2.2. в период Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя;
- 4.3.2.3. в течение указанного в договоре срока.
- 4.4.** В случае Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя неисполнение Страхователем, Застрахованным Лицом или его законными представителями требования п. 4.2. настоящих Дополнительных Полисных условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты страховых взносов по договору страхования.
- 4.5.** Обязательство уплаты страховых взносов Страхователем по Основным и Дополнительным Полисным условиям прекращается после того, как Страховщик получит подтверждение смерти, в соответствии с п.п. 1.1.1. и 6.2.3. Основных Полисных условий, или Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя, в соответствии с Разделом 5 Дополнительных Полисных условий.
- 4.6.** Страховщик оставляет за собой право на медицинское освидетельствование Страхователя с целью определения, соответствует ли состояние здоровья Страхователя Постоянной полной нетрудоспособности в соответствии с Дополнительными Полисными условиями. Все расходы по освидетельствованию Страхователя несет Страховщик.
- 4.7.** Независимо от признания Страховщиком доказательств Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя надлежащими, Страхователь обязан периодически, в установленные договором страхования сроки, предоставлять Страховщику документальные подтверждения Постоянной полной нетрудоспособности.
- 4.8.** Если Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя продолжается свыше двух лет, Страховщик не имеет права требовать предъявления такого документального подтверждения чаще, чем один раз в год.
- 4.9.** Для освобождения от обязательства уплачивать страховые взносы по договору страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- заявление установленной формы с подробным описанием причины наступления Постоянной полной нетрудоспособности;
 - документ, удостоверяющий личность заявителя;
 - документ, подтверждающий оплату последнего страхового взноса;
 - документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭ;
 - а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления и причины страхового события.

5. ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

- 5.1.** В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями Постоянной полной нетрудоспособностью Страхователя признается неспособность Страхователя к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Страхователя, при условии, что Постоянная полная нетрудоспособность:
- 5.1.1. явилась результатом несчастного случая или болезни и наступила в течение 180 дней с даты несчастного случая или возникновения болезни;
- 5.1.2. продолжается непрерывно не менее 6 (шести) месяцев.
- 5.2.** Продолжающаяся в течение такого периода нетрудоспособность считается Постоянной полной для целей определения момента начала исполнения Страховщиком обязательств по Дополнительной программе.
- 5.3.** Независимо от перечисленных в п. 5.1. определений, Страховщик признает полной и постоянной нетрудоспособность, возникшую вследствие:
- а) потери зрения на оба глаза,

- б) потери:
- обеих кистей выше запястья,
 - обеих ступней выше лодыжки, или
 - одной кисти выше запястья и одной ступни выше лодыжки.

6. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

- 6.1. Освобождение от уплаты страховых взносов будет иметь место только в случае, если:
- 6.1.1. смерть или Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя явились результатом несчастного случая или болезни, в случае, если несчастный случай произошел и (или) болезнь была впервые диагностирована после даты начала действия Дополнительной программы страхования;
- 6.1.2. смерть или Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя наступили до годовщины заключения договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 60 (шестидесятилетнего) возраста;
- 6.1.3. смерть или Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя наступили до годовщины заключения договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным Лицом 21 (двадцатиоднолетнего) возраста;
- 6.1.4. при условии полной уплаты страховых взносов по всем программам страхования, предусмотренным договором страхования в соответствии с п.п. 2.3. и 2.4. Основных Полисных условий.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 7.1.** В соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями освобождение от уплаты страховых взносов не предоставляется Страхователю, если смерть или Постоянная полная нетрудоспособность Страхователя наступила в результате:
- 7.1.1. событий, перечисленных в разделах 7 и 8 Основных Полисных условий, произошедших в отношении Страхователя;
- 7.1.2. увечий, нанесенных самому себе, попытки их нанесения, независимо от психического состояния Страхователя;
- 7.1.3. телесных повреждений, причиненных Страхователю преднамеренно каким-либо лицом или лицами с согласия Страхователя, независимо от психического состояния Страхователя;
- 7.1.4. телесных повреждений, полученных в результате путешествия или полета самолетом любого типа, за исключением полета в качестве пассажира самолета пассажирских авиакомпаний, совершаемого по установленному маршруту и расписанию;
- 7.1.5. добровольного участия в каких-либо противозаконных действиях;
- 7.1.6. если Страхователь находился под влиянием алкогольного, наркотического опьянения или лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача и принятых без предписания врача.

8. СОХРАНЕНИЕ ПРАВ НА СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО ОСНОВНОЙ ПРОГРАММЕ

- 8.1.** Страховое обеспечение по Основной программе не уменьшается в случае освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в соответствии с настоящими Дополнительными Полисными условиями.
- 8.2.** В случае Постоянной полной нетрудоспособности Страхователя выкупная сумма и иные суммы, причитающиеся Страхователю по программам страхования, предусмотренным договором страхования, сохраняются в том же объеме и размере, как если бы Страхователь оплачивал страховые взносы.

Г) ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ИНВЕСТ (ТУРБО СЧЕТ)*

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Данная Дополнительная программа предназначена для создания дополнительных накоплений, увеличивающих размер выплаты, предусмотренной договором страхования. В соответствии с данной Дополнительной программой Страховщик управляет Инвестиционным Счетом (смысл которого определяется ниже), придерживаясь стратегии, которую он считает правильной.
- 1.2. Настоящие Дополнительные Полисные условия являются дополнением к Основным Полисным условиям. Положения Основных Полисных условий применяются в отношении Дополнительных Полисных условий.
- 1.3. Следующие положения Основных Полисных условий не распространяются на настоящие Дополнительные Полисные условия:
- 1.3.1. Раздел 11 «Инвестиционный доход»;
- 1.3.2. Раздел 13 «Аннуитет».
- 1.4. Положения Основных Полисных условий применяются к данным Дополнительным Полисным условиям, если их смысл распространяется на настоящие Дополнительные Полисные условия страхования. При этом словосочетание «Страховая сумма», применяемое в Основных Полисных условиях, заменяется на словосочетание «Инвестиционный счет», которое для целей настоящих Дополнительных Полисных условий является эквивалентом словосочетанию «Страховая сумма».

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

- 2.1. Дополнительная программа действует в течение срока действия Основной программы или до момента окончания срока действия Дополнительной программы, если таковой указан в договоре страхования.
- 2.2. Дополнительная программа страхования заключается и действует до тех пор, пока Страхователь уплачивает страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования. При надлежащей уплате страхового взноса по договору страхования Дополнительная программа считается возобновленной на очередной год.
- 2.3. Дополнительная программа страхования начинает действовать с даты, указанной в договоре страхования. Если Дополнительная программа будет добавлена к договору страхования позднее, она начнет действовать с даты, указанной в соответствующем дополнении к договору страхования.
- 2.4. Для вступления в силу Дополнительной программы необходима уплата дополнительного страхового взноса, указанного в договоре страхования.
- 2.5. Страхователь имеет право увеличивать или уменьшать страховой взнос по дополнительной программе в соответствии с договором страхования. При этом он обязан подать уведомление Страховщику не позднее 6 (шести) недель до наступления годовщины действия договора страхования. Увеличение или уменьшение страхового взноса происходит с согласия Страховщика.
- 2.6. Страхователь имеет право на досрочное расторжение или частичный выкуп Дополнительной программы и, соответственно, Инвестиционного счета.
- 2.7. Если Страхователь не оплатил очередной взнос по договору страхования в срок, и величина Инвестиционного счета достаточна для оплаты очередного взноса, то Страхователь имеет право осуществить оплату взноса по договору страхования из величины Инвестиционного счета, за исключением оплаты взноса по данной дополнительной программе. При этом он должен уведомить Страховщика не позднее 6 (шести) недель до наступления годовщины действия договора страхования.
- 2.8. Если Страхователь не уведомил Страховщика в установленные сроки, и взносы по договору страхования не были оплачены в срок, то Страховщик оставляет за собой право использовать величину Инвестиционного счета для оплаты взносов по договору страхования самостоятельно, за исключением оплаты взноса по данной дополнительной программе.

3. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ СЧЁТ

- 3.1. Инвестиционный счет, далее называемый «Счет», будет увеличиваться/уменьшаться за счет:
- 3.1.1. страховых взносов по Дополнительной программе;
- 3.1.2. величин, получаемых от инвестиций данного Счета, в этом случае изменение Счета производится не реже одного раза в год (п. 3.4.);
- 3.1.3. изъятий (частичного выкупа) Счета;

- 3.1.4. издержек и предусмотренных законом налогов, связанных с управлением и инвестированием данного Счета.
- 3.2. Издержки Страховщика, связанные с управлением и инвестированием Счета, составляют:
- 3.2.1. единовременное удержание в размере 9% от каждого страхового взноса;
- 3.2.2. ежегодное удержание в размере 2% от величины Счета.
- 3.3. По итогам каждого календарного года Страховщик вправе объявить инвестиционную норму доходности по данной Дополнительной программе. Указанная норма доходности используется для расчёта величин, получаемых от инвестиций данного Счета (п. 3.1.2.).
- 3.4. По прошествии каждого календарного года Страховщик вправе проинформировать Страхователя о стоимости его Инвестиционного счета на конец предыдущего календарного года.

4. ВЫПЛАТА ВЕЛИЧИНЫ ИНВЕСТИЦИОННОГО СЧЁТА

- 4.1. Страховщик выплатит, независимо от любых других выплат по договору страхования, величину Инвестиционного счета:
- 4.1.1. Застрахованному Лицу, если он жив на момент окончания срока действия Дополнительной программы;
- 4.1.2. Выгодоприобретателям или другому лицу, имеющему право на получение страхового обеспечения в соответствии с договором страхования, в случае смерти Застрахованного Лица до окончания срока действия Дополнительной программы;
- 4.1.3. Страхователю при досрочном расторжении или частичном выкупе Дополнительной программы страхования.
- 4.2. Предусмотренные настоящими Дополнительными Полисными условиями страхования выплаты из величины Инвестиционного счета производятся после получения от Страхователя письменного заявления в соответствии с требованиями Страховщика.
- 4.3. Величина стоимости Инвестиционного счета при досрочном выкупе (полном либо частичном).
- 4.3.1. В случае полного досрочного выкупа в течение первых шести лет стоимость Инвестиционного счета уменьшается в соответствии с таблицей:

Количество лет действия договора страхования	Процент, на который уменьшается Инвестиционный счет
0—1	6%
1—2	5%
2—3	4%
3—4	3%
4—5	2%
5—6	1%

- 4.3.2. Частичный выкуп (максимум до 90% Инвестиционного счета) производится в годовщину действия договора страхования. При этом стоимость величины частичного выкупа уменьшается в соответствии с таблицей, указанной в п. 4.3.1. настоящих Дополнительных Полисных условий. При частичном выкупе остаток Счета должен быть не меньше последнего оплаченного годового страхового взноса по настоящей Дополнительной программе страхования.

5. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

- 5.1. Настоящая Дополнительная программа прекращает действовать:
- 5.1.1. по окончании срока действия настоящей Дополнительной программы;
- 5.1.2. при досрочном расторжении договора страхования или Дополнительной программы;
- 5.1.3. если договор страхования прекращает действовать по причине смерти Застрахованного Лица.
- 5.2. В случае прекращения (расторжения) действия договора страхования из-за неуплаты страховых взносов или преобразовании договора в Выплаченный полис выплачивается величина Инвестиционного счета, уменьшенная на определённый процент в соответствии с п. 4.3.
- 5.3. Действие Дополнительных программ страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов» и «Защита страхового взноса при страховании ребёнка», если таковые предусмотрены договором страхования, не распространяются на данную Дополнительную программу.

* Если данная дополнительная программа указана в Спецификации Полиса

Д) ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ*

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Индекс

Размер индексации, определяемый и объявляемый Страховщиком на ежегодной основе в зависимости от совокупности факторов, в т.ч. уровня инфляции и курса твердых валют.

Увеличенный (индексированный) страховой взнос

Ежегодный взнос, увеличенный на размер индексации (Индекс).

Увеличенное страховое обеспечение на случай смерти

Сумма страхового обеспечения, которая выплачивается в случае смерти Застрахованного Лица, увеличенная на размер индексации (Индекс).

Специальный Инвестиционный Счет (СИС)

Счет, создаваемый в целях усиления накопительных возможностей основной программы.

Избыток

Образуется при оплате увеличенного (индексированного) страхового взноса и равен разности между значением дополнительного взноса (увеличенный страховой взнос минус взнос по основной программе) и стоимостью увеличения страхового обеспечения на случай смерти, умноженной на определённый процент, указанный в договоре страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Если специально предусмотрено условиями договора страхования, Страховщик в течение действия Дополнительной программы производит ежегодное индексирование страхового обеспечения (на случай смерти Застрахованного Лица) и страхового взноса.
- 1.2. Основной целью индексации является защита страхового обеспечения по Основной программе страхования от инфляции и изменения курса твердых валют.
- 1.3. В дополнение к индексации страхового обеспечения на случай смерти, усиление накопительных возможностей Основной программы страхования создается за счет формирования Специального инвестиционного счета (СИС).
- 1.4. Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию всех договоров страхования, принадлежащих к одному типу страхования.
- 1.5. На все, что специально не установлено настоящими Дополнительными Полисными условиями, распространяется действие Основных Полисных условий.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

- 2.1. Дополнительная программа действует в течение срока действия Основной программы или до момента окончания срока действия Дополнительной программы, если таковой указан в договоре страхования. Индексация к страховому обеспечению на случай смерти применяется в течение первой половины срока действия Основной программы. В дальнейшем увеличенное страховое обеспечение на случай смерти Застрахованного Лица фиксируется.
- 2.2. При первой индексации увеличенное страховое обеспечение на случай смерти будет определено применением Индекса к страховой сумме по Основной программе страхования. В последующие годовщины договора увеличенное страховое обеспечение на случай смерти будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному страховому обеспечению.
- 2.3. При первой индексации увеличенный страховой взнос определяется применением Индекса к страховому взносу по договору страхования. В последующие годовщины договора увеличенный взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному взносу. В случае, когда увеличенный взнос недостаточен для обеспечения размера соответствующего увеличенного страхового обеспечения на случай смерти, увеличенное страховое обеспечение будет уменьшено пропорционально, или Страховщик может предложить уплатить дополнительный взнос.
- 2.4. Право на следующую индексацию и право на отказ от увеличения взноса и страхового обеспечения.
 - 2.4.1. Уплата увеличенного страхового взноса необходима для каждого дальнейшего увеличения страхового обеспечения на случай смерти и страхового взноса.
 - 2.4.2. Страхователь вправе не принимать индексацию и не уплачивать увеличенный страховой взнос. При этом он уплачивает очередной страховой взнос, равный взносу, уплаченному в предыдущем году.

- 2.4.3. В случае если увеличенный страховой взнос не был уплачен в две последовательно предложенные индексации, право на индексацию отменяется. Это означает, что Страховщик отменяет дальнейшую индексацию данного договора страхования, не предлагает ее Страхователю в следующую годовщину договора, при этом Страхователь уплачивает очередные страховые взносы в том размере, в каком они были зафиксированы при оплате последнего страхового взноса.
- 2.4.4. Право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика и при условии проведения дополнительного андеррайтинга.
- 2.4.5. Если страховой случай произойдет в течение льготного периода, предшествующего принятию предложенной индексации, Страховщик выплатит страховое обеспечение, действовавшее на дату последней годовщины договора страхования.
- 2.5. Если основной программой страхования является Программа 4 «Дожитие с возмещением взносов в случае смерти» (п. 2.3.4. Основных Полисных условий) индексация применяется только к взносам. Положения Дополнительных Полисных условий, относящиеся к индексации страхового обеспечения на случай смерти, не применяются. При этом оплаченные увеличенные взносы участвуют в создании Специального инвестиционного счета (СИС).
- 2.6. Специальный инвестиционный счет (СИС, далее также — «Счет») увеличивается/уменьшается за счет:
 - каждого избытка, умноженного на процент в соответствии с таблицей:

Срок, прошедший с начала действия индексации, месяцев	Процент
0–60	90%
61 и более	100%

- величин, получаемых за счет инвестиции Счета (п. 2.10.);
 - специальных инвестиционных взносов, уплаченных на Счет (п. 2.9.);
 - издержек и налогов, связанных с управлением Счетом.
- 2.7. Индексация проводится в каждую годовщину договора страхования. При этом индексация страхового обеспечения на случай смерти производится в течение первой половины срока действия основной программы страхования (дробные части отбрасываются). В дальнейшем увеличенное страховое обеспечение на случай смерти фиксируется и остается постоянным.
 - 2.8. Размер индексации (Индекс) определяется Страховщиком ежегодно в зависимости от совокупности факторов, в т.ч. уровня инфляции и курса твердых валют, и объявляется 31 октября. Этот Индекс применяется ко всем договорам страхования в течение следующего календарного года.
 - 2.9. В любую годовщину договора страхования, следующую за оплатой первого взноса по договору страхования, Страхователь с согласия Страховщика может уплатить любую (но не менее установленного Страховщиком минимума) сумму в качестве специального инвестиционного взноса. При этом Страхователь за 6 (шесть) недель до годовщины договора страхования должен письменно уведомить Страховщика. Специальный инвестиционный взнос помещается на Специальный инвестиционный счет для накопления после вычета издержек в размере 3% и соответствующих налогов.
 - 2.10. Страховщик может на собственное усмотрение управлять Специальным инвестиционным счётом, придерживаясь стратегии, которую он считает правильной. Полученный Страховщиком инвестиционный доход учитывается на Счете раз в год, начиная с первого года действия Специального инвестиционного счёта. По итогам каждого календарного года Страховщик может объявить инвестиционную норму доходности по данной Дополнительной программе. Указанная норма доходности используется для расчёта величин, получаемых от инвестиций данного Счёта (п. 2.6.) Инвестиционный доход начисляется при условии действия данной Дополнительной программы в течение всего календарного года.
 - 2.11. Величина Специального инвестиционного счета будет выплачена Страхователю, Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и страховое обеспечение или выкупная сумма по Основной программе страхования.
 - 2.12. В случае досрочного прекращения действия договора страхования или преобразования договора страхования в Выплаченный полис, Страхователю будет выплачена величина Специального инвестиционного счета, уменьшенная на указанный в нижеприведенной таблице процент.

Издержки при расторжении в процентах от величины Счета

Срок, прошедший с начала действия индексации, месяцев	Процент
0–24	100%
25–36	5%
37–48	4%
49–60	3%
61 и более	0%

* Если данная дополнительная программа указана в Спецификации Полиса

2.13. Административные издержки Специального инвестиционного счёта:

- 2.13.1. Страховщик оставляет за собой право на удержание издержек. Величина издержек и порядок их удержания указываются в договоре страхования. Страховщик вправе устанавливать величину издержек как в абсолютном выражении, так и в процентах от величины Счета;
- 2.13.2. ежегодное удержание издержек с одного полиса составляет 100 рублей и может индексироваться вместе со страховым взносом;
- 2.13.3. ежегодное удержание от величины Счета составляет максимум 3% в год;
- 2.13.4. Страховщик оставляет за собой право на удержание любых предписанных законом налогов.
- 2.14.** Средства Специального инвестиционного счета не используются для продления действия договора страхования и оплаты взносов по договору страхования; для расчета уменьшенных страховых сумм при преобразовании договора страхования в Выплаченный полис. Кроме того, средства Счета не используются для выдачи займов.

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ИНДЕКСАЦИИ

3.1. Индексация прекращается:

- 3.1.1. по истечении срока действия основной программы;
- 3.1.2. при расторжении договора страхования;
- 3.1.3. при преобразовании договора страхования в Выплаченный полис. В этом случае дополнительное страховое обеспечение на случай смерти (увеличенное страховое обеспечение минус страховое обеспечение по основной программе) отменяется;
- 3.1.4. в случае неуплаты страховых взносов по договору страхования. При этом Страхователю выплачивается величина Специального инвестиционного счета, уменьшенная в соответствии с таблицей, указанной в п.2.12.;
- 3.1.5. в случае смерти Застрахованного Лица. В этом случае величина Специального инвестиционного счета выплачивается в дополнение к увеличенному страховому обеспечению на случай смерти;
- 3.1.6. при вступлении в действие Дополнительных программ «Освобождение от уплаты страховых взносов» или «Защита страхового взноса», подразумевающих освобождение Страхователя от обязательства уплачивать страховые взносы, Страхователь (Застрахованное Лицо) утрачивает право на дальнейшую индексацию;
- 3.1.7. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

Страховщик:

ЗАО «Страховая компания АIG Россия»
103009 Москва, улица Тверская, дом 16/2
ИНН 7730058711 КПП 774401001
ОКПО 29392506
ОКОНХ 96220
КБ «СИТИБАНК» Москва
р/с 407 018 103 007 003 190 59
к/с 301 018 103 000 000 002 02
БИК 044525202
КБ ОАО «АЛЬФА-БАНК» МОСКВА
р/с 407 028 105 100 000 149 05
к/с 301 018 102 000 000 005 93
БИК 044525593

Почтовый адрес:

105064 Россия, Москва
ул. Садовая-Черногрозская, д. 13/3
телефон: (095) 937-59-95
факс: (095) 937-59-99

