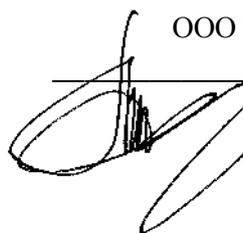


УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»
Раковщик Д.Е.



“30” мая 2016 г.

**ПРАВИЛА
накопительного страхования жизни**

Содержание:

1. Определения.
2. Общие положения.
3. Объект страхования.
4. Страховой риск. Страховые случаи. Исключения из страхового покрытия.
5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты. Основания для отказа в страховой выплате.
6. Страховая сумма.
7. Страховая премия.
8. Срок страхования.
9. Договор страхования. Порядок заключения, срок действия и прекращения Договора страхования.
10. Изменение степени риска.
11. Права и обязанности сторон.
12. Порядок определения и осуществления Страховой выплаты.
13. Порядок внесения изменений и дополнений в Договор страхования.
14. Порядок разрешения споров.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Образец заявления на оформление Договора накопительного страхования жизни;

Приложение 2. Полис (образец) накопительного страхования жизни

Приложение 3. Тарифные ставки.

Приложение 4. Образец Заявления на страховую выплату

Приложение 5. Образец Акта о страховом случае

Приложение 6. Порядок расчета выкупной суммы

Приложение 7. Таблица страховых выплат

Приложение 8. Расширенная таблица страховых выплат

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью "Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия" (ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

1.2. **Страхователь** - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее или заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с его дожитием до определенного события, с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также с его смертью является объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.4. **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования для получения выплат по Договору страхования.

1.5. **Договор страхования** - соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленный Договором срок. Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

При отличии условий, содержащихся в Правилах, заявлении на страхование и Договоре страхования (страховом полисе), преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в Договоре страхования (страховом полисе). В Договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного

воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

1.6. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и исходя из которой определяется размер страховой премии и страховых выплат.

1.7. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

1.8. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.9. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю. Считается, что составляет один единственный страховой случай одно или несколько событий, произошедших по одной и той же причине независимо от числа представленных претензий.

Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и Договором страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то территорией страхования является весь мир, кроме территорий, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).

1.10. Страховая выплата (выплата страхового обеспечения) – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении страхового случая. Размер страховой выплаты зависит от величины страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, и характера произошедшего страхового случая.

1.11. Выкупная сумма – денежная сумма, выплачиваемая при досрочном прекращении действия Договора страхования в соответствии с Порядком расчета выкупных сумм, указанном в Приложении 6 к настоящим Правилам страхования.

1.12. Несчастный случай – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Несчастными случаями в целях настоящих Правил считаются следующие фактически происшедшие извне, возникшие внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного события, приведшие к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица (травмам, увечьям) или его смерти:

стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами; а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мышц, сухожилий, связок или сосудов.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

1.13. Дорожно-транспортное происшествие (далее – ДТП) определяется как событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. Дорога – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии. Транспортное средство – устройство, снабженное двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Участником (жертвой) ДТП признается умершее или раненое в

результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства. По настоящим Правилам страхования к ДТП приравниваются аварии железнодорожного транспорта, рейсового самолета и рейсового водного транспортного средства.

1.14. **Франшиза** - предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.14. **Обстоятельства, влекущие изменение степени риска** - изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Общество с ограниченной ответственностью "Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия» (ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия») (в дальнейшем - Страховщик) в соответствии с настоящими Правилами заключает Договоры накопительного страхования жизни со Страхователями, которыми могут выступать:

2.1.1. дееспособные физические лица, заключающие Договоры страхования своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, или имущественных интересов другого названного в Договоре страхования физического лица/группы лиц (далее по тексту – Застрахованные);

2.1.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие Договоры страхования имущественных интересов названного в Договоре страхования физического лица/группы лиц (Застрахованных).

2.2. Договор накопительного страхования жизни может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (коллективное страхование).

2.3. Договор страхования может быть заключен на основании условий, предусмотренных настоящими Правилами или на основании дополнительных к настоящим Правилам условий, указанных в специализированных программах. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования или на основании дополнительных к настоящим Правилам условий, указанных в специализированных программах, такие условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил страхования из содержания Договора страхования, закрепив это в тексте Договора страхования.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования или на основании дополнительных к настоящим Правилам условий, указанных в специализированных программах, в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и такие условия приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования или Дополнительных к настоящим Правилам условий, указанных в специализированных программах, при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

2.4. Для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица в Договоре страхования может быть назначен Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом осуществляется только с письменного согласия данного Застрахованного лица. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного Лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного Лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их долям наследования в наследуемом имуществе

В течение действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, Выгодоприобретатель, названный в Договоре страхования, может быть

заменен другим лицом с письменным уведомлением об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается только с согласия этого Застрахованного лица.

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.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

2.5. Застрахованными лица по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут выступать лица в возрасте от 1 года до 85 лет. Возрастные границы устанавливаются Страховщиком в зависимости от срока страхования и перечня рисков, включенных в Договор страхования.

2.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, на страхование не принимаются:

2.6.1. инвалиды I и II группы;

2.6.2. больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;

2.6.3. лица, употребляющие наркотики с любой целью; лица, употребляющие токсичные вещества, не назначенные им надлежащим образом врачом, имеющим соответствующую квалификацию, а также лица, страдающие алкоголизмом;

2.6.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

2.6.5. лица, состоящие на службе в действующей армии и принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков.

2.6.6. находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в пользу таких лиц, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным (при коллективном страховании - в части соответствующего Застрахованного лица).

2.7. На Страхователя - физическое лицо, заключившего Договор страхования своих имущественных интересов, распространяются предусмотренные настоящими Правилами права и обязанности Застрахованного лица.

2.8. Договоры страхования заключаются без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц, за исключением случаев, указанных в настоящих Правилах страхования, а также если иное не предусмотрено Договором страхования. В отдельных случаях для заключения Договора страхования Страховщик вправе требовать прохождения Застрахованными лицами медицинского освидетельствования по результатам которого Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов к страховому тарифу либо расширение перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в какой-то части или в полном объеме.

В случае отказа потенциального Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов либо в заключении Договора страхования может быть отказано.

В отдельных случаях для заключения Договора страхования в Договоре страхования может быть предусмотрен период с начала вступления договора в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение за исключением случаев, когда смерть наступила от Несчастливого случая (Период ожидания). Данное ограничение не распространяется на Договоры страхования, возобновляемые в отношении Застрахованного лица на новый срок без перерыва.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его дожитием до определенного события, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, а также со смертью Застрахованного лица.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования признаются следующие события, наступившие в период действия Договора страхования:

4.1.1. дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (риск **"Дожитие"**);

4.1.2. смерть Застрахованного лица по любой причине, кроме случаев, перечисленных в п.4.4. настоящих Правил (риск **"Смерть-л"**);

4.1.3. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (кроме случаев, перечисленных в п.4.4. настоящих Правил) (риск **"Смерть-н/сл"**);

4.1.4. смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, кроме случаев, перечисленных в п.4.4. настоящих Правил (риск **"Смерть-ДТП"**);

4.1.5. наступление указанной в Договоре страхования даты/срока (риск **"Страхование/Выплата к сроку"**);

4.1.6. инвалидность I или II группы по любой причине, кроме случаев, перечисленных в п.4.4. настоящих Правил (риск **«Инвалидность/освобождение от уплаты премий»**);

4.1.7. постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате Несчастного случая (риск **"Травма/увечье"**);

4.1.8. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая – установление Застрахованному одной из групп инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования (риск **«Инвалидность в результате несчастного случая»**). Установление Застрахованному инвалидности признается страховым случаем в течение одного года с момента произошедшего несчастного случая.

Риск не может быть включен в Договор страхования, если Застрахованное лицо на момент включения этого риска в Договор страхования имеет инвалидность I, II или III группы по любой причине, или если состояние его здоровья соответствует инвалидности I, II или III группы (решение по поводу состояния здоровья Застрахованного принимает медицинский эксперт компании или, при необходимости, специально созданная медицинская экспертная комиссия, на основании изучения медицинских документов). Если будет установлено, что Договор страхования был заключен с таким лицом, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным в части данного риска.

4.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех, перечисленных в п.4.1 рисков, или различных их комбинаций. Риски, указанные в п.п.4.1.2.,4.1.3.,4.1.4.,4.1.6., 4.1.7., 4.1.8 включаются в Договор страхования только в сочетании с риском **"Дожитие"**(п.4.1.1.).

Риск **«Инвалидность»** (п.4.1.6.) не может быть включен в Договор страхования, если Застрахованное лицо на момент включения этого риска в Договор страхования имеет инвалидность I, II или III группы по любой причине, или если состояние его здоровья соответствует инвалидности I, II или III группы (решение по поводу состояния здоровья Застрахованного принимает медицинский эксперт компании или, при необходимости, специально созданная медицинская экспертная комиссия, на основании изучения медицинских документов). Если будет установлено, что Договор страхования был заключен с таким лицом, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным в части данного риска.

4.3. События, указанные в п.п.4.1.2., 4.1.3., 4.1.4., 4.1.6.-4.1.8., признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены соответствующими документами, согласно перечню документов, установленному настоящими Правилами страхования, если Договором страхования или дополнительными условиями не предусмотрен иной перечень документов.

4.4. Не признаются страховыми рисками, страховыми случаями события, перечисленные в п.п.4.1.2., 4.1.3., 4.1.4., 4.1.6.-4.1.8., если наступление данных событий квалифицировано как, вызванные или произошедшие в результате:

4.4.1.нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, а также применения лекарственных веществ без назначения квалифицированного врача (к исключениям из страхового покрытия не относятся случаи действия лекарственных препаратов, принимаемых в точном соответствии с предписанием врача соответствующей квалификации);

4.4.2. совершения Застрахованным лицом самоубийства (покушения на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.4.3.совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем противоправных действий или умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

4.4.4.использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, либо в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под действием психотропных препаратов, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами устройствами, механизмами или оборудованием лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под действием психотропных препаратов.

4.4.5 Несчастного случая, произошедшего до даты заключения Договора страхования;

4.4.6. во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

4.4.7. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

4.4.8. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

4.4.9. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

Обстоятельства, перечисленные выше, устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

4.4.10. Страховая выплата также не производится в случаях, предусмотренных пп. 11.3.7 настоящих Правил страхования.

4.5. Если Застрахованный по риску "Страхование/Выплата к сроку" умер в результате перечисленных в п.4.4. причин, наступление указанной в Договоре страхования даты/срока не является страховым случаем и страховая выплата по этому риску не производится.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату в случае, когда страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.;

5.1.4. совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным Лицом и(или) Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая, в т.ч. умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

5.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Страховщик вправе принять решение об отказе в Страховой выплате в следующих случаях:

5.2.1. не уведомления в установленные договором страхования или Правилами страхования сроки и порядке о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

5.2.2. предоставления ложных сведений и (или) документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая;

5.2.3. сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в установленном законом порядке.

5.3. Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженных в пункте 4.4 настоящих Правил страхования.

5.4. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены также другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5.5. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма по Договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

При коллективном страховании за счет средств предприятия Страхователь - юридическое лицо вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные Страховые суммы на каждое Застрахованное лицо.

Общая Страховая сумма равна Страховой сумме на каждого Застрахованного, умноженной на количество Застрахованных, если Страховые суммы по Застрахованным лицам равны, или сумме Страховых сумм на каждого Застрахованного, если эти суммы разные.

6.2. Страховая сумма по согласованию сторон может быть установлена в едином размере по всем рискам, указанным в Договоре страхования (в целом по Договору страхования), или отдельно по каждому риску.

6.3. Страхователь при желании увеличить размер Страховой суммы и/или количество Застрахованных лиц вправе заключить Дополнительное соглашение к Договору страхования на оставшийся срок действия Договора страхования, подав Страховщику соответствующее письменное заявление о внесении дополнений в Договор страхования, а также уплатив дополнительную Страховую премию.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховых тарифов, применяемых Страховщиком.

При страховании нескольких рисков одновременно размер Страховой премии рассчитывается как сумма Страховых премий по каждому риску.

Размер Страховых тарифов рассчитывается в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, периодичности уплаты Страховой премии и других факторов, определяющих степень риска при заключении Договора страхования. Тарифные ставки указаны в Приложении № 3 к настоящим Правилам.

7.2. Страховая премия может уплачиваться одновременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку.

7.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или перечислена Страхователем на расчетный счет Страховщика. Днем уплаты Страховой премии считается день поступления средств на счет Страховщика.

7.4. Порядок уплаты Страховой премии определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

7.5. При непоступлении в полном объеме Страховой премии (единовременной Страховой премии или первого Страхового взноса) Страховщику в установленный в Договоре

страхования срок, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке.

7.6. По согласованию сторон в течение действия Договора страхования периодичность уплаты Страховых взносов может быть изменена.

7.7. При уплате Страховой премии в рассрочку Договором страхования может быть предусмотрена возможность уплаты Страховых взносов не только за текущий, но и за предстоящий или несколько предстоящих периодов.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон, но не менее одного года.

8.2. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с письменным заявлением по установленной Страховщиком форме.

9.2. При коллективном страховании к заявлению на страхование прилагается Список Застрахованных лиц с поименным перечислением лиц, подлежащих страхованию (согласно Приложению № 1).

9.3. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы любые документы, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска.

9.4. В 5-ти дневный срок после представления письменного заявления и других необходимых документов Страховщик принимает решение о возможности заключения Договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.

9.5. Договор коллективного страхования составляется в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, скрепляется печатями и подписями Страхователя и Страховщика, и может быть удостоверен Страховым полисом единым или индивидуальным в 5-ти дневный срок после уплаты Страхового взноса.

9.6. Договор индивидуального страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком на основе заявления Страхователя (с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса, письменном заявлении Страхователя или квитанции об уплате страховых взносов).

В этом случае согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса. Страховой полис оформляется Страховщиком в течение тридцати рабочих дней со дня получения заявления на страхование при условии уплаты Страхового взноса

9.7. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования. В Договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

9.8. В случае утраты полиса в период действия Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

9.9. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с законодательством о защите персональных данных выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также на трансграничную передачу персональных данных в той мере, в какой это не противоречит действующему

законодательству Российской Федерации и необходимо Страховщику для исполнения его обязательств по заключенному договору страхования.

Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.

Страхователь по письменному запросу Страховщика в срок, указанный в запросе, обязан ежегодно обновлять персональные данные о себе (в случае если Страхователь является физическим лицом или о Застрахованном Лице или о Выгодоприобретателе).

В случае письменного запроса Страховщика Страхователь в срок, указанный в запросе, обязан предоставлять информацию о конечных бенефициарах по Договору страхования в случаях, когда представление такой информации требуется в силу применимого законодательства.

В случае изменения персональных данных Страхователь обязан известить о них Страховщика письменно в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты изменения персональных данных.

9.10. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страховой премии/первого Страхового взноса:

- наличными деньгами - с момента оплаты, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования;
- безналичным путем - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем списания средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования.

9.11. Договор страхования прекращается в случае:

- 9.11.1. истечения срока его действия;
- 9.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 9.11.3. смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая, за исключением случаев, когда в Договор страхования включен риск "**Страхование/Выплата к сроку**";
- 9.11.4. нарушения Страхователем настоящих Правил страхования, в том числе неуплаты очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (в течение срока, предусмотренного Договором страхования, после даты уплаты очередного взноса) – по требованию (инициативе) Страховщика;
- 9.11.5. ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, не исполнившего в полном объеме обязательств по уплате Страховой премии;
- 9.11.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим Законодательством Российской Федерации;
- 9.11.7. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- 9.11.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования, а также по соглашению Сторон. При досрочном прекращении Договора страхования Страхователю выплачивается Выкупная сумма, в соответствии с Порядком расчета выкупных сумм, указанным в Приложении 6 к настоящим Правилам страхования.

9.13. Условия Договора страхования могут предусматривать период, в течение которого Страхователь не имеет права на получение выкупной суммы по досрочно прекращенному Договору страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования.

9.14. При досрочном прекращении действия Договора, за исключением расторжения в случае, указанном в п.п. 9.12 Правил страхования, уплаченные Страховые взносы возврату не подлежат, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9.15. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, в том числе зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, от Договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежат:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее - до даты начала действия страхования).

- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пяти рабочих дней со дня заключения Договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (оговоренные в Договоре страхования, Страховом полисе и заявлении на страхование), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Изменение обстоятельств признается значительным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

10.2. Если в течение действия Договора страхования происходят изменения в профессиональной деятельности Застрахованного лица, увлечениях, смене места жительства, влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая, Страховщик после получения соответствующих сведений производит перерасчет размера подлежащей уплате Страховой премии, о чем информирует Страхователя.

10.2.1. При уплате Страховой премии в рассрочку с момента получения сведений об изменении очередные Страховые взносы уплачиваются в новом размере.

10.2.2. При уплате Страховой премии единовременно:

10.2.2.1. если новая Страховая премия превышает уплаченную, Страхователь уплачивает полученную разницу в течение срока, указанного в дополнительном соглашении.

10.2.2.2. Если новая Страховая премия окажется ниже уплаченной, по желанию Страхователя Страховщик либо возвращает Страхователю разницу, либо увеличивает Страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной премии к размеру премии, уплаченной Страхователем.

10.2.3. Все изменения, касающиеся размера Страховой премии, размера рассроченных Страховых взносов и Страховой суммы, оформляются дополнительным соглашением или переоформлением Договора страхования (Страхового полиса).

10.3. Если Страхователь возражает против изменений условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования. В частности, соглашение о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора страхования.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом.

10.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении Договора страхования, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

10.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

11.1.1. досрочно расторгнуть Договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты расторжения;

11.1.2. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

11.1.3. назначить Выгодоприобретателя и по согласованию со Страховщиком заменить его другим лицом до наступления страхового случая в соответствии с п.2.4. настоящих Правил страхования;

11.1.4. по согласованию со Страховщиком корректировать условия Договора страхования путем оформления дополнительного соглашения или переоформления Страхового полиса (Договора страхования);

11.1.5. в течение всего срока страхования при коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления, предоставленного Страхователем непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных Лиц. Застрахованное Лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного Лица и Страховщика. При изменении размера причитающихся Застрахованным лицам страховых сумм производится пересчет размера Страхового взноса.

Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список Застрахованных Лиц определяется Договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных Лиц, и при необходимости, сумму дополнительной Страховой премии, подлежащей уплате. .

11.1.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

11.1.7. получать от Страховщика расчет размера Страховой выплаты (если такие условия предусмотрены Договором страхования).

11.2. **Страхователь обязан:**

11.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

11.2.2. своевременно и в полном объеме уплачивать Страховую премию, определенную Договором страхования;

11.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил страхования и условия Договора страхования;

11.2.4. при наступлении Страхового события, обладающего признаками Страхового случая:

- сообщить об этом Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в тридцатидневный срок, если Договором страхования не предусмотрено иное; эта обязанность лежит и на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом получения Страховой выплаты;

- предоставить Страховщику всю необходимую информацию с приложением подтверждающих документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования.

11.2.5. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в местонахождении, увлечениях, профессиональной деятельности Застрахованного лица, влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая, Страховщик после получения соответствующих сведений производит перерасчет размера подлежащей уплате Страховой премии, о чем информирует Страхователя;

11.2.5.1. при уплате Страховой премии в рассрочку с момента получения сведений об изменении очередные Страховые взносы уплачиваются в новом размере.

В случае нежелания Страхователя уплачивать очередные Страховые взносы в повышенном размере, Страховщик уменьшает страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной премии к размеру Страховой премии, уплаченной Страхователем;

11.2.5.2. при уплате Страховой премии единовременно:

- если новая Страховая премия превышает уплаченную, Страхователь уплачивает полученную разницу в течение срока, указанного в дополнительном соглашении к Договору страхования. В случае нежелания Страхователя производить доплату Страховщик уменьшает Страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной премии к размеру премии, уплаченной Страхователем;

- если новая Страховая премия окажется ниже уплаченной, по желанию Страхователя Страховщик либо возвращает Страхователю разницу, либо увеличивает Страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной Страховой премии к размеру Страховой премии, уплаченной Страхователем;

11.2.5.3. все изменения, касающиеся размера Страховой премии, размера рассроченных Страховых взносов и Страховой суммы, оформляются дополнительным соглашением к Договору страхования или переоформлением Страхового полиса;

11.2.5.4. если Страхователь возражает против изменений условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования. В частности, соглашение о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора страхования.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом.

11.2.6. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов;

11.2.7. исполнять любые иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации

11.3. *Страховщик имеет право:*

11.3.1. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;

11.3.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.3.3. для принятия решения о Страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления События, обладающего признаками Страхового случая, а также затребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая;

11.3.4. требовать обоснования запрошенной Страхователем Страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении Договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не желает предоставить запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера Страхового тарифа;

11.3.5. устанавливать срок с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого, в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение за исключением случаев, когда смерть Застрахованного лица наступила от Несчастливого случая;

11.3.6. устанавливать период от начала действия Договора страхования, в течение которого Страхователь не имеет права требовать досрочного прекращения Договора страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования.

11.3.7. отказать в страховой выплате, если :

11.3.7.1. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имели возможность, но своевременно не уведомили Страховщика о Страховом случае;

11.3.7.2. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имели возможность, но не представили в установленный Договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера и обстоятельств наступления события, обладающего признаками Страхового случая и его связи с наступившими последствиями для определения размера страховой выплаты или представили заведомо ложные документы, сведения;

11.3.7.3. Страхователь в период действия Договора страхования незамедлительно, но не позднее 30 дней с момента как ему стало об этом известно, не сообщил Страховщику о ставших ему известными изменениях в профессиональной деятельности Застрахованного лица, влияющих на изменение вероятности наступления Страхового случая;

11.3.8. оспаривать действительность Договора страхования в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

11.3.9. досрочно расторгнуть Договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) существенных условий Договора страхования, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе в случае неуплаты Страхователем Страховой премии в установленный Договором страхования срок,

11.3.10. устанавливать период от начала действия Договора страхования, в течение которого Страхователь не имеет права на получение выкупной суммы по досрочно прекращенному Договору страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования;

11.3.11. устанавливать минимальное количество работников Страхователя – юридического лица, принимаемых на коллективное страхование;

11.3.12. отсрочить решение о Страховой выплате в случае, если:

11.3.12.1. возникли обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, в возможности признания события страховым – до предоставления необходимых сведений и подтверждающих документов;

11.3.12.2. по факту события, имеющего признаки Страхового случая, возбуждено уголовное дело – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

11.3.13. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора

страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, составленными на основании настоящих Правил страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения;

11.4.2. выдать Страхователю Договор страхования (страховой полис) с приложением Правил страхования, на основании которых он заключен, если Договором страхования не предусмотрено иное;

11.4.3. при наступлении события, указанного в настоящих Правилах страхования и признании его Страховым случаем произвести Страховую выплату в течение 15 банковских дней (если Договором страхования не предусмотрено иное) после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования;

11.4.4. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации; при этом Страховщик имеет право передавать полученную информацию перестраховщику или другому страховщику (в случае сострахования) в объемах, необходимых для оценки риска и заключения договора перестрахования/сострахования ;

11.5. получить письменное согласие Страхователя - физического лица или Застрахованного лица на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством Российской Федерации (в т.ч. в соответствии с Федеральными Законами «О персональных данных», «О рекламе»), в течение неограниченного срока либо, по меньшей мере, на период осуществления Договора страхования, если в письменном согласии не указано иное.

11.6. Застрахованное лицо имеет право:

11.6.1. в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица принять на себя обязанности Страхователя по уплате Страховой премии.

11.6.2. На получение Страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в настоящих Правилах страхования и (или) в Договоре страхования;

11.6.3. требовать от Страховщика соблюдения условий Правил страхования и (или) Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

11.6.4. на получение дубликата Страхового полиса, Страхового сертификата, иного аналогичного документа в случае его утраты.

11.7. В Договоре страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. При наступлении события, застрахованного в соответствии с настоящими Правилами страхования и признанного Страховым случаем Страховщик обязан произвести Страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Правилами страхования .

12.2. При наступлении события, застрахованного в соответствии с настоящими Правилами страхования и признанного Страховым случаем, размер страховой выплаты составит:

12.2.1. по риску «Дожитие» - 100 % Страховой суммы по этому риску, указанной в Договоре страхования; Договором страхования может быть предусмотрено условие, в соответствии с которым указанная сумма ежегодно индексируется с учетом результатов инвестиционной деятельности Страховщика;

12.2.2. по рискам «Смерть-л», «Смерть-н/сл», «Смерть-ДТП» – 100% Страховой суммы, указанной в Договоре страхования, по каждому соответствующему риску;

Договором страхования может предусматриваться дополнительно к выплате страховой суммы по риску "Смерть-л" («Смерть-н/сл», «Смерть-ДТП») выплата выкупной суммы или возврат взносов по риску "Дожитие";

12.2.3. по риску "**Страхование/Выплата к сроку**" – 100% Страховой суммы. Если в течение действия Договора страхования наступила смерть Застрахованного лица по любой причине (кроме перечисленных в п.4.4.), Договор страхования не прекращается и продолжает действовать на подписанных сторонами условиях до срока/даты, указанной в Договоре страхования как дата выплаты Страховой суммы.

В Договор страхования может быть включено условие, в соответствии с которым, если на момент заключения Договора страхования возраст лица, назначенного Выгодоприобретателем, не превышал 17 лет, в случае его хотя бы однократного поступления ВУЗ в течение действия Договора страхования, сумма выплаты по риску "**Страхование/Выплата к сроку**" увеличивается на процент, соответствующий числу лет срока страхования. Например, при сроке страхования 5 лет – на 5 %, при сроке страхования 6 лет – на 6% и т. д.

В случае досрочного прекращения Договора страхования, включающего риск "**Страхование/Выплата к сроку**", выкупная сумма выплачивается с учетом дополнительного процента, равного количеству лет, прошедших с даты начала его действия до даты его досрочного прекращения при условии хотя бы однократного поступления Выгодоприобретателя в ВУЗ и представления Страховщику соответствующей справки, выданной ВУЗом.

По настоящим Правилам страхования ВУЗ определяется как высшее учебное заведение, имеющее право выдавать диплом о получении высшего образования.

11.2.4. по риску «**Инвалидность/освобождение от уплаты премий**» На период установления у Застрахованного лица инвалидности I или II группы уплата Страховых взносов по основному покрытию прекращается при предоставлении нотариально заверенной копии заключения МСЭ о признании Застрахованного лица инвалидом.

Освобождение от уплаты Страховых взносов по вышеуказанному риску в течение первых пяти лет действия Договора страхования не предоставляется при установлении инвалидности I или II группы по причинам иным, чем Несчастный случай, произошедший в период действия Договора страхования. Если инвалидность в течение первых пяти лет действия Договора страхования наступила по причинам иным, чем Несчастный случай, то Договор страхования в части этого риска прекращается с момента решения МСЭ об установлении группы инвалидности, а взносы по риску "**Инвалидность**", уплаченные вперед (за будущие страховые периоды) подлежат возврату Страхователю.

Страховщик вправе отказать в вышеуказанном освобождении от уплаты Страховых взносов, если инвалидность Застрахованного лица наступила в результате случаев, перечисленных в п.4.4. При этом Договор страхования в части этого риска прекращается с момента решения МСЭ об установлении группы инвалидности, а взносы по риску "**Инвалидность**", уплаченные вперед (за будущие страховые периоды) подлежат возврату Страхователю.

При установлении инвалидности по причине травмы, полученной в результате Несчастного случая, освобождение от уплаты Страховой премии вступает в силу с очередного месяца страхования, следующего за днем травмы. При установлении инвалидности по причине иной, чем Несчастный случай, освобождение от уплаты премии вступает в силу с очередного месяца страхования, следующего за датой решения МСЭ. Уплаченные вперед Страховые взносы зачисляются в резерв по Страховому полису или, по желанию Страхователя, могут быть ему возвращены.

Датой окончания действия освобождения от уплаты Страховой премии является первое число очередного месяца страхования, следующего за месяцем заключения МСЭ об отмене группы инвалидности.

Страхователь обязан с периодичностью проведения переосвидетельствования инвалидов, установленной "Положением о порядке и условиях признания лица инвалидом", уведомлять Страховщика о заключении МСЭ. В течение 30 дней со дня вынесения решения МСЭ Страхователь обязан представить Страховщику нотариально заверенную копию заключения МСЭ о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее отмене. Страховщик может установить иной порядок уведомлений о состоянии здоровья Застрахованного лица или освободить Страхователя от этой обязанности, в зависимости от медицинского прогноза.

В случае признания Застрахованного лица работоспособным, Страхователь должен своевременно возобновить уплату страховых взносов. В противном случае, а также в случае не

представления Страховщику своевременно информации о подтверждении инвалидности Договор страхования считается досрочно прекращенным по вине Страхователя с момента возобновления обязанности по уплате взносов/даты представления информации о подтверждении инвалидности.

Возобновление обязанности по уплате взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором МСЭ было принято решение об отмене инвалидности.

12.2.5. по риску **«Травма/увечье»** – процент от Страховой суммы в соответствии с "Таблицами страховых выплат"; выплата производится только по случаям, предусмотренным указанной Таблицей; общая сумма выплат по этому риску за один или несколько Страховых случаев, происшедших в период действия Договора страхования, не может превышать Страховой суммы, указанной в Договоре страхования;

12.2.6. При постоянной утрате Застрахованным лицом трудоспособности- риск **«Инвалидность в результате несчастного случая»** - выплата подлежит часть страховой суммы по этому риску исходя из установленной группы инвалидности: I группа – 100%, II группа – 75%, III группа – 50%; Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности; Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску.

12.3. Расчет размера Страховой выплаты по каждому Страховому случаю производится в установленных п.12.2. процентах от Страховой суммы по Договору страхования, если страховая сумма устанавливается в целом по Договору страхования, или от Страховой суммы по конкретному риску, если Страховая сумма устанавливалась отдельно по каждому риску.

12.4. Если будет установлено, что за какие-либо месяцы действия Договора страхования взносы не были уплачены или уплачивались в меньшем размере, чем следовало, общая сумма недополученных Страховых взносов удерживается при осуществлении расчета Страховой выплаты, если Договором страхования не предусмотрено иное.

12.5. **Страховая выплата производится:**

12.5.1. по риску **"Дожитие"** - Застрахованному лицу, если Договором страхования не предусмотрено иное;

12.5.2. по рискам **"Смерть-л", «Смерть-н/сл», «Смерть-ДТП»** - Выгодоприобретателю;

12.5.2.1. если Застрахованным лицом назначено несколько Выгодоприобретателей, каждому из них выплачивается доля, указанная Застрахованным лицом; если доли не указаны, то Страховая сумма выплачивается им в равных долях;

12.5.2.2. если Застрахованным лицом не был назначен Выгодоприобретатель или в период действия Договора страхования было отменено распоряжение о его назначении, Страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного лица по закону;

12.5.2.3. если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и это лицо не успело получить причитающуюся ему Страховую выплату, она выплачивается законным наследникам Выгодоприобретателя (если Договором страхования не предусмотрено иное);

12.5.2.4. при объявлении судом Застрахованного лица умершим, страховое обеспечение выплачивается, если день признания Застрахованного лица умершим, указанный в решении суда, приходится на период, когда действовал Договор страхования, и на имя Застрахованного лица выдано свидетельство о смерти;

12.5.2.5. при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим, Страховая сумма по рискам **"Смерть-л", «Смерть-н/сл», «Смерть-ДТП»** не выплачивается. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с даты вынесения решения суда и Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму/возвращает уплаченные взносы, если это предусмотрено Договором страхования (тот же порядок действует относительно Застрахованного лица по риску **"Страхование/Выплата к сроку"**);

12.5.3. по риску **"Страхование/Выплата к сроку"** - Выгодоприобретателю, назначенному для получения Страховой суммы по этому риску;

12.5.4. по риску **"Утрата трудоспособности", «Инвалидность в результате несчастного случая»** - Застрахованному лицу (если Договором страхования не предусмотрено иное).

12.6. Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

12.7. Для получения Страховой выплаты (выкупной суммы/возврата уплаченной премии), а также вступления в силу страховой защиты по рискам "**Страхование/Выплата к сроку**" и «**Инвалидность/освобождение от уплаты премий**» Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.7.1. по риску "**Дожитие**" - заявление Застрахованного лица по установленной форме; Договор страхования (Страховой полис) и все дополнения к нему; квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами; документ, удостоверяющий личность. Дополнительно Страховщиком может быть запрошена выписка из домовой книги Застрахованного лица, оформленная в дату окончания договора страхования или позже.

12.7.2. по риску "**Смерть**", в случае смерти Застрахованного лица при страховании по риску "**Страхование/Выплата к сроку**":

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- Договор страхования (Страховой полис);

- квитанции об уплате Страховых взносов;

- нотариально заверенной копии паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

- свидетельство о праве на наследство, выданного нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (оригинал либо копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного лица;

- официальное свидетельство о смерти (оригинала либо его копии, заверенной нотариально);

- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;

- медицинское свидетельство о смерти (учетная форма № 106/у-08);

- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;

- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов; даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

- приговор суда, вступивший в законную силу (если было возбуждено уголовное дело);

- решение суда, вступившее в законную силу о признании Застрахованного лица умершим.

12.7.3. по риску "**Страхование/Выплата к сроку**" - заявление Выгодоприобретателя по установленной форме; копия Договора страхования (Страхового полиса); квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами; документ, удостоверяющий личность;

для установления факта поступления в ВУЗ лица, назначенного Выгодоприобретателем по риску "Страхование/Выплата к сроку" должна быть предоставлена оригинальная справка, выданная ВУЗом в том, что Выгодоприобретатель является студентом (курс, факультет) данного ВУЗа. Дополнительно страховщиком может быть запрошена выписка из домовой книги Застрахованного лица, оформленная в дату окончания договора страхования или позже.

12.7.4. по риску **Инвалидность**, риску **«Инвалидность в результате несчастного случая»**:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;
- Договор страхования (Страховой полис);
- квитанции об уплате Страховых взносов;
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается Застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

12.7.5. по риску **"Травма/увечье"** - заявление Застрахованного лица по установленной форме; копия Договора страхования (Страхового полиса); квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами; документ, удостоверяющий личность;

12.7.6. для установления факта травмы (увечья) в результате Несчастного случая должны быть предоставлены следующие документы:

- _ оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения; С целью избежания неточностей в постановке диагноза и для подтверждения связи несчастного случая и полученных повреждений (осложнений) рекомендуется обратиться в травмопункт не позднее истечения 24 часов с момента получения травмы;
- рентгенограммы с описанием (при переломах любой локализации);
- заключение невропатолога и энцефалограмма с заключением (при сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);
- приговор суда, вступивший в законную силу (если было возбуждено уголовное дело);
- заключение МСЭ при установлении группы инвалидности
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия), и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

12.7.7. в связи с досрочным прекращением Договора страхования - заявление Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования; копия Договора страхования (Страхового полиса); квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами; документ, удостоверяющий личность.

12.7.8. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей,

цистологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;

- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
- документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
- копия трудовой книжки заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, оригинал справки из службы занятости;
- заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
- заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
- заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;
- заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;
- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
- заверенная судом копия решения суда;
- копия ПТС;
- копия водительского удостоверения;
- копия проездного билета;
- письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

12.8. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

12.9. В Заявлении о страховой выплате должен быть указан точный порядок получения выплаты: 1) если получателем выплаты является Выгодоприобретатель, и выплата должна быть получена в кассе – паспорт (другие документы, удостоверяющие личность). 2) если получателем выплаты является Выгодоприобретатель, и выплата должна быть переведена на счет в банке – все рублевые реквизиты отделения банка (ИНН, р/с, к/с, БИК, ОПЕРУ, если необходимо, номер отделения и филиала) и номер лицевого счета Выгодоприобретателя. 3) если получателем выплаты является лицо, не являющееся Выгодоприобретателем, то предоставляется заверенная нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенность на получение выплаты.

Если получателем выплат по рискам «Травма/увечье», риск «Инвалидность в результате несчастного случая» является не Застрахованное лицо, то также необходимо предоставление заверенной нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенности, выданной Застрахованным лицом получателю выплат не ранее, чем за 30 дней до получения выплаты и/или выписка из домовой книги по месту жительства Застрахованного не ранее, чем за 30 дней до получения выплаты. В случае досрочного расторжения Договора страхования для получения выкупной суммы лицо иное, чем Страхователь, предоставляет заверенную нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенность, выданную ему Страхователем. Если Выгодоприобретателями являются законные наследники Застрахованного лица, для получения выплаты им необходимо представить также свидетельство о вступлении в права наследства, выданного нотариусом.

12.10. Несоввершеннолетнему лицу выплата производится путем перечисления денег во вклад в банке на его имя с одновременным уведомлением об этом его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).

12.11. Требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены Страховщику в течение трех лет со дня наступления страхового события.

12.12. Страховая выплата производится в течение *пятнадцати банковских дней*, если Договором страхования не предусмотрено иное, со дня подачи Страховщику заявления на выплату и получения им всех необходимых документов по факту события, имеющего признаки Страхового случая.

12.13. Принятие Страховщиком решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая Страховщиком в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

12.14. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

13.1. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон и в иных случаях, предусмотренных законодательством.

13.2. Соглашение о внесении изменений или о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, если из закона, иных правовых актов, Договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

13.3. В случае изменения Договора страхования условия Договора страхования считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или расторжении Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение №1
к Правилам накопительного страхования жизни
от “30” мая 2016 г

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ на оформление Договора накопительного страхования жизни

*Приложение к договору страхования
№ _____*

Для физических лиц

1. Страхователь: [●] ФИО
- 1.1. Дата и место рождения: [●]
- 1.2. Пол: [●]
- 1.3. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (Вид документа, Серия, Номер, Кем выдан, Код подразделения, Дата выдачи): [●]
- 1.4. Гражданство/Второе гражданство: [●]
- 1.5. ИНН (при наличии): [●]
- 1.6. Налоговый резидент в: [●]
- 1.7. Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ (Тип документа, Серия и номер, Кем и когда выдан, Дата окончания срока действия права пребывания (проживания)): [●]
- 1.8. Данные миграционной карты (серия, номер, дата выдачи, дата начала срока пребывания (проживания), дата окончания срока пребывания (проживания)): [●]
- 1.9. Контактные данные: адрес электронной почты, номер телефона (домашний), номер телефона (мобильный): [●]
- 1.10. Место жительства (регистрации) (почтовый индекс, страна, город, адрес): [●]
- 1.11. Место пребывания (почтовый индекс, страна, город, адрес): [●]

Для юридических лиц

- 2.1. Наименование юридического лица (полное, сокращенное (если имеется) и наименование на иностранном языке (если имеется)): [●]
- 2.2. ОПФ юридического лица в соответствии с применимым законодательством места регистрации: [●]
- 2.3. Идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (КИО): [●]
- 2.4. Сведения о государственной регистрации:
 - 2.4.1. основной государственный регистрационный номер (ОГРН) (для нерезидента - регистрационный номер в стране регистрации): [●]
 - 2.4.2. серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию: [●]
- 2.5. Место государственной регистрации: [●]
- 2.6. Сведения об адресе:

- 2.6.1. адрес (место нахождения) согласно сведений из Единого государственного реестра юридических лиц (для резидента): [●]
- 2.6.2. место нахождения, указанное в учредительных документах: [●]
- 2.6.3. адрес (место нахождения) представительства, отделения, иного обособленного подразделения нерезидента на территории Российской Федерации либо сведения о регистрации по месту жительства и о фактическом месте жительства (месте пребывания) физического лица - уполномоченного представителя нерезидента на территории Российской Федерации (при наличии) (нужное подчеркнуть): [●]
- 2.7. Сведения о наименовании регистрирующего органа: [●]
- 2.8. Номера контактных телефонов и факсов юридического лица: код города: [●], телефон: [●] факс: [●]
- 2.9. Информация о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком:
Цель установления отношений: [●]
Характер деловых отношений: [●]
- 2.10. Цели финансово-хозяйственной деятельности юридического лица: [●]
- 2.11. Сведения о финансовом положении и деловой репутации юридического лица: [●]
- 2.12. Укажите данные о бенефицирных владельцах юридического лица (*Под «бенефициарным владельцем» понимается физическое лицо, которое, в конечном счете, прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) компанией либо имеет возможность контролировать действия компании*):
- 2.12.1. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ: [●]
- 2.12.2. Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания (индекс*, страна, город, улица, дом, строение, квартира): [●]
- 2.12.3. Размер доли в уставном капитале, в %: [●]
- ДА: НЕТ: (указать страну, должность или воинское звание, степень)
3. **Застрахованное лицо** (заполняются в случае если Страхователь и Застрахованное лицо не совпадают): Ф.И.О. [●]
- 3.1. Дата и место рождения: [●]
- 3.2. Пол: [●]
- 3.3. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (Вид документа, Серия, Номер, Кем выдан, Код подразделения, Дата выдачи): [●]
- 3.4. Гражданство/Второе гражданство: [●]
- 3.5. ИНН (при наличии): [●]
- 3.6. Налоговый резидент в: [●]
- 3.7. Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ (Тип документа, Серия и номер, Кем и когда выдан, Дата окончания срока действия права пребывания (проживания)): [●]
- 3.8. Данные миграционной карты (серия, номер, дата выдачи, дата начала срока пребывания (проживания), дата окончания срока пребывания (проживания)): [●]
- 3.9. Контактные данные : адрес электронной почты, номер телефона (домашний), номер телефона (мобильный): [●]
- 3.10. Место жительства (регистрации) (почтовый индекс, страна, город, адрес): [●]
- 3.11. Место пребывания (почтовый индекс, страна, город, адрес): [●]
4. **Выгодоприобретатель**: ФИО [●]
- 4.1. Дата и место рождения: [●]
- 4.2. Пол: [●]
- 4.3. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (Вид документа, Серия, Номер, Кем выдан, Код подразделения, Дата выдачи): [●]
- 4.4. Гражданство/Второе гражданство: [●]
- 4.5. ИНН (при наличии):
- 4.6. Налоговый резидент в: [●]
- 4.7. Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ (Тип документа, Серия и номер, Кем и когда выдан, Дата окончания срока действия права пребывания (проживания)): [●]
- 4.8. Данные миграционной карты (серия, номер, дата выдачи, дата начала срока пребывания (проживания), дата окончания срока пребывания (проживания)): [●]

4.9. Контактные данные : адрес электронной почты, номер телефона (домашний), номер телефона (мобильный): [●]

4.10. Место жительства (регистрации) (почтовый индекс, страна, город, адрес): [●]

4.11. Место пребывания (почтовый индекс, страна, город, адрес): [●]

5.

Страховые риски	Страховая сумма
Основные	
Дожитие	
Смерть по любой причине	
Смерть от несчастного случая	
Смерть ДТП	
Страхование/выплата к сроку	
Дополнительные	
Травма/увечье	
Инвалидность (освобождение от уплаты взносов) Инвалидность в результате несчастного случая»	

5. Порядок уплаты страховой премии наличный единовременно
 ежемесячно ежеквартально Безналичный в рассрочку ежегодно
в течение _____ лет раз в полгода

Размер разового взноса _____

Срок действия полиса _____ лет с 00 часов _____ прописью
часов _____ 20____ года _____ 200____ года по 00

6. Подписывая настоящее Заявление, я, _____, предоставляю Страховщику персональные данные и иную информацию обо мне, включающие, в том числе, помимо прочего: фамилию, имя, отчество; пол; год, месяц, дату и место рождения; место жительства (регистрации) и место пребывания; номер телефона; сведения о документе, удостоверяющем личность; ИНН; место работы, должность, профессию, служебные обязанности; сведения о состоянии здоровья (включая сведения, составляющие врачебную тайну), увлечениях (хобби); семейном, социальном и имущественном положении, содержащиеся в настоящем Заявлении, финансовой и иных документах, заполняемых и подписываемых мною в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования (далее - Персональные данные); своей волей и в своем интересе даю согласие Страховщику на автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную обработку Персональных данных и любой информации обо мне (в том числе сведений, составляющих врачебную тайну), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных и иной информации, сообщенной мной или моим представителем Страховщику в целях заключения и исполнения Договора страхования, осуществления страховых выплат и урегулирования страховых случаев, учёта Договора страхования в базах данных Страховщика и получения мной информации о продуктах и услугах Страховщика (далее - «Цели обработки»). Страховщик вправе в Целях обработки осуществлять трансграничную передачу Персональных данных и предоставлять Персональные данные юридическим лицам, осуществляющим электронную обработку сведений о клиентах Страховщика, страховым агентам, страховым брокерам, перестраховочным организациям, моим представителям, аффилированным лицам Страховщика и лицам, входящим в группу лиц, в которую входит Страховщик, юридическим и финансовым консультантам, аудиторам Страховщика, а также иным лицам, если это необходимо для достижения Целей обработки и на

основании соответствующих договоров, содержащих обязательство этих лиц по соблюдению конфиденциальности полученной информации; согласен (согласна) с тем, что вышеизложенное согласие на обработку Персональных данных (включая сведения, составляющие врачебную тайну) действительно в течение пяти лет со дня подписания мною настоящего Заявления. В случае заключения Договора страхования между Страхователем и Страховщиком вышеизложенное согласие действует на весь период действия Договора страхования и в течение двадцати лет после прекращения всех обязательств сторон по вышеупомянутому Договору страхования. Я подтверждаю, что мне сообщено о порядке отзыва согласия на обработку моих персональных данных путем направления письменного заявления по месту нахождения Страховщика; заявляю, что согласен с тем, что Страховщик вправе при подписании Страхового полиса (Договора страхования) и иных документов, подписываемых Страховщиком в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования; предоставляю Страховщику право производить индивидуальную оценку риска и в случае необходимости запрашивать дополнительную информацию; обязуюсь сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях, связанных со здоровьем, родом деятельности, увлечениях и других факторах, способных повлиять на степень риска; подтверждаю, что все сведения, предоставленные мной или от моего имени в настоящем Заявлении, и иных документов, заполняемых и подписываемых мною или от моего имени в целях заключения Договора страхования, являются правдивыми, соответствующими действительности и содержащими полную информацию, включая ту, которая, по моему мнению, может являться несущественной; подтверждаю, что до моего сведения доведено, что заключение Договора страхования является добровольным, а также, что я вправе отказаться от Договора страхования по письменному заявлению на условиях Правил страхования.

Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем Заявлении, которые будут являться неотъемлемой частью Договора страхования и, если какое-либо сведение будет заведомо ложным, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты .

Да

Нет

Я заявляю, что сведения, указанные мной в заявлении, являются правдивыми и полными.

Обязуюсь предоставлять Страховщику указанную в настоящем документе информацию о себе и/или Выгодоприобретателе и/или Застрахованном лице в срок не позднее 15 (пятнадцать) календарных дней, если указанная информация изменится в период действия Договора страхования.

Да

С Правилами накопительного страхования жизни, утвержденными приказом № _____ от _____ ознакомлен(а) и согласен (согласна).

Копию Правил страхования получил(а).

_____/_____/ Подпись расшифровка подписи

Я согласен (согласна) с тем, что Договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии.

Прошу заключить Договор страхования на указанных выше условиях.

Заявитель: _____
(должность, подпись)¹

Дата: «__» _____ 20__ г. М.П.

¹ *с приложением копий документов, подтверждающих полномочия заявителя

Приложение №1 к Заявлению на оформление Договора накопительного страхования жизни**Образец Списка Застрахованных лиц**

№ п/п	Ф.И.О. и реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица	Дата рождения	Гражданство/Второе гражданство	Пол	Налоговый резидент	Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	Начало действия Договора страхования	Размер страховой премии, дата уплаты	Страховой риск	Страховая сумма по риску	Ф.И.О. и паспортные данные Выгодоприобретателя* на случай смерти	С назначением Выгодоприобретателя согласен (подпись Застрахованного лица)

ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации..

**ПОЛИС (образец)
накопительного страхования жизни**

ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании заявления Страхователя от «___» _____ 20__ г., Правил накопительного страхования жизни, и условий, изложенных в настоящем Страховом полисе, приняло на страхование нижеуказанное Застрахованное лицо.

Заполнить пропуски и отметить нужное знаком

Дата оформления «___» _____ 20__ г.

Страхователь: _____

Ф.И.О. – для физического лица (наименование организации, Ф.И.О. и должность ответственного лица - для юридического лица)

Адрес: _____

Место проживания - для физ. лица (юридический адрес - для юр. лица) Индекс регион(край, область и др.) город
улица дом корпус квартира

Дата рождения: _____ Паспорт: _____ Пол: М Ж

серия и номер

Телефон: _____ Профессия, основной род деятельности _____

(с кодом города)

(фактическая, а не по образованию)

Банковские реквизиты /ИНН/: _____

Застрахованный: _____

Ф.И.О. (если Страхователь и Застрахованный одно лицо, сведения о Застрахованном не указываются)

Адрес: _____

Место проживания Индекс, регион (край, область и др.), город, улица, дом, корпус квартира

Дата рождения: _____ Паспорт: _____ Пол: М Ж Возраст актуарный: _____

серия и номер

Телефон: _____ Профессия, основной род деятельности _____

(с кодом города)

(фактическая, а не по образованию)

ИНН _____

Страховые риски:

Страховая сумма

Дожитие
Смерть-л
Смерть-н/сл
Смерть-ДТП
Страхование/выплата к сроку
Инвалидность/освобождение от уплаты премий
Травма/увечье

Порядок уплаты страховой премии: единовременно ежегодно ежеквартально ежемесячно
 безналичным путем наличными

Страховая премия

(прописью)

**Размер разового Страхового
взноса**

(Заполняется при уплате премии в рассрочку)

(прописью)

Единовременная премия (первый Страховой взнос) в размере _____
рублей получен (а)

Последующие Страховые взносы в рассрочку уплачиваются до

_____ каждого _____

Выгодоприобретатель:

Наименование организации Адрес Банковские реквизиты Подпись Застрахованного
Ф.И.О. _____ Паспорт/Свидетельство о рождении _____

серия и номер

Срок действия Страхового полиса с 00 часов «___» _____ 200__ г. по 24 часа «___» _____ 200__ г

Настоящий Страховой полис вступает в силу с момента оплаты Страховой премии или первого ее взноса, но не ранее 00 часов дня, указанного как дата начала срока его действия.

Заявляю, что согласен с тем, что Страховщик вправе при подписании настоящего Страхового полиса (Договора страхования) и иных документов, подписываемых Страховщиком в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования; ДА _____

Предоставляю Страховщику право производить индивидуальную оценку риска и в случае необходимости запрашивать дополнительную информацию; обязуюсь сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях, связанных со здоровьем, родом деятельности, увлечениях и других факторах, способных повлиять на степень риска; подтверждаю, что все сведения, предоставленные мной или от моего имени Страховщику, документов, заполняемых и подписываемых мною или от моего имени в целях заключения Договора страхования, являются правдивыми, соответствующими действительности и содержащими полную информацию ДА _____

Обязуюсь предоставлять Страховщику указанную в настоящем документе информацию о себе и/или Выгодоприобретателе и/или Застрахованном лице в срок не позднее 15 (пятнадцать) календарных дней, если указанная информация изменится в период действия Договора страхования. ДА _____

С Условиями полиса (договора) страхования и упомянутыми выше Правилами страхования ознакомлен и согласен, Правила получил.

Страхователь _____
Представитель Страховщика _____

« ____ » _____ 20 ____ г.
« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение 3
к Правилам накопительного страхования жизни
от “30” мая 2016 г.
ООО “ОСЖ РЕСО-Гарантия”

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

Образец Заявления на страховую выплату

**Генеральному директору
ООО “ОСЖ РЕСО-Гарантия”
Раковщику Д.Г.**

Я, _____

(Ф.И.О.)

дата рождения ___/___/___ г.

являясь _____ по
(Застрахованным / Выгодоприобретателем/ наследником Застрахованного по закону)

_____ договору накопительного страхования № _____
коллективному/индивидуальному
сообщаю о событии, произошедшем с Застрахованным лицом:

(Ф.И.О.)

Адрес: Индекс: _____ Город _____
_____ край, область

Телефон: _____

улица, дом, корпус, квартира

Паспорт: _____ Дата: _____ Кем: _____
серия и номер _____ выдачи _____ выдан _____

Событие произошло: « _____ » _____ 20__ года

Описание события:

(где, когда и как произошло, предварительный диагноз, другие сведения)

и прошу осуществить страховую выплату в связи с наступлением предусмотренного в Договоре страхования страхового случая (выбрать нужное) :

№ п/п	Наименование риска в соответствии с Правилами страхования	Отметка о наличии риска
1	Дожитие	
2	Смерть-л	
3	Смерть-н/сл	
4	Смерть-ДТП	
5	Страхование/выплата к сроку	

6	Инвалидность/освобождение от уплаты премий Инвалидность в результате несчастного случая	
7	Травма/увечье	

К настоящему Заявлению прилагаются следующие документы, подтверждающие и обосновывающие требование о Страховой выплате:

1.1. [●]

1.2. [●]

1.3. [●]

1.4. [●]

Прошу осуществить страховую выплату:

через кассу Страховщика; на расчетный счет:

Название банка	
Расчетный счет банка	
Корреспондентский счет банка	
БИК банка	
ИНН банка	
Получатель (ФИО)	
Лицевой (или расчетный) счет получателя в банке	

«___» _____ 20___ г. _____ / _____ /
(Подпись) (Ф.И.О.)

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации

**ОБРАЗЕЦ АКТА
О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ**

Договор (полис) накопительного страхования № _____

Срок действия договора: с « » _____ 20__ г. по « » _____ 20__ г.

Заявитель: _____

Страхователь: _____

Застрахованное лицо: _____

Дата наступления страхового случая: « » _____ 20__ г.

Последствия несчастного случая: (отметить нужное знаком)

смерть травма/увечье инвалидность (освобождение от уплаты взносов)

Медицинский диагноз: _____

Документы, предоставленные в подтверждение Страхового случая:

тип, серия, номер, дата выдачи, кем выдан

1.1. [•]

1.2. [•]

1.3. [•]

1.4. [•]

Иные/ Дополнительные сведения: _____

Страховая сумма (смерть): _____

Процент страховой суммы, подлежащий выплате: 100%

Сумма выплаты: _____

Страховая сумма (травма/инвалидность): _____

Процент страховой суммы, подлежащий выплате: _____%

Сумма выплаты: _____

Общая сумма выплаты: _____

Акт составил: (ФИО, должность) _____

Дата составления: « » _____ 20__ г. Подпись: _____

После получения указанной суммы Заявитель считает свои требования о страховой по заявлению от « » _____ 20__ г. полностью удовлетворенными, обязательства Страховщика по данному Страховому случаю выполнены полностью.

Верность акта признаю _____ Дата: « » _____ 20__ г.

(подпись Заявителя)

ПОРЯДОК РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ

Программы: Смешанное страхование жизни с участием в инвестиционном доходе, Чисто накопительное страхование жизни с участием в инвестиционном доходе.

Обозначения

1S – страховая сумма по риску «смерть Застрахованного лица по любой причине»;

2S – страховая сумма по риску «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»;

3S – страховая сумма по риску «смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия»;

4S – страховая сумма по риску «дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования».

Таблица смертности, используемая для расчета выкупной суммы по Программе 1, приведена в приложении к настоящему Положению. Для Программы 2 $l_x = 10000000, x \in [0;100]$.

Норма доходности: 5%;

2t – вероятность наступления риска «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»;

$^2t = 0,003$ для мужчин и $^2t = 0,002$ для женщин;

3t – вероятность наступления риска «смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия»; $^3t = 0,001$.

$\hat{f} = 0.05$ – процент от премий для административных расходов компании.

g_j – ставка агентской комиссии

для единовременной оплаты: $g_1 = 0.08; g_k = 0; k \geq 2$;

для оплаты в рассрочку: $g_1 = 0.6; g_2 = 0.2; g_3 = 0.2; g_4 = 0.2; g_k = 0; k \geq 5$;

β – коэффициент:

для полисов с единовременной оплатой $\beta = 0.95$;

для полисов с оплатой в рассрочку

Год, действия полиса:	1-ый год	2 – 5-й год	С 6 года
β	0	0.8	0.95

Размер выкупной суммы на конец t-той годовщины действия полиса рассчитывается по формулам

$${}_tR = \beta \cdot ({}_t\hat{R} + \alpha \sum_{j=1}^k (1+i)^j), \text{ где}$$

$${}_t\hat{R} = (1+i)^{\frac{l_{x+k-1}}{l_{x+k}}} \left({}_{t-1}\hat{R} + \Pi_{k-1} (1 - g_{k-1} - f) - {}^2S \cdot {}^2t - {}^3S \cdot {}^3t - \alpha^{-1} S / (1+i)^{1/2} \right) + S (1+i)^{1/2}, \alpha = \frac{(1+i)^{-n} S_4}{\sum_{j=0}^{n-1} (1+i)^{-j}},$$

Π_{t-1} – премии, уплаченные за t-1 год действия полиса, и дисконтированные на t-ую годовщину.

На любой промежуточный момент времени t+h между годовщинами t и t+1 действия полиса выкупная сумма определяется по следующей формуле:

$${}_{t+h}R = \beta \cdot ({}_{t+h}\hat{R} + (1+i)^h \alpha \cdot \sum_{j=1}^k (1+i)^j + \alpha_h (1+i)^h), \text{ где}$$

$${}_{t+h}\hat{R} = (1+i)^h \frac{l_{x+t}}{l_{x+t} \cdot (1-h) + l_{x+t+1} \cdot h} \left({}_t\hat{R} + \Pi_h (1-g_h - f) - h \cdot \left({}^2S \cdot {}^2t + {}^3S \cdot {}^3t + {}^1S \cdot \frac{(l_{x+t} - l_{x+t+1})}{l_{x+t} (1+i)^{1/2}} \right) - \alpha_h \right)$$

где,

h – часть года, прошедшая с предыдущей годовщины, $h \in (0;1)$,

Π_h – премии, уплаченные за рассрочки периода $[t; t+h]$ и дисконтированные на момент t ,

$\alpha_h = \alpha \cdot \frac{m}{q}$, где m – количество оплаченных рассрочек в периоде $[t; t+h]$, а q – к-во рассрочек за период $[t; t+1)$.

Программа 3 Страхование «к сроку».

Обозначения

S – страховая сумма по риску «к сроку»;

Таблица смертности, используемая для расчета выкупной суммы, приведена в приложении к настоящему Положению.

Норма доходности: 5%;

P – брутто-премия по договору страхования; при единовременной оплате $P=0$ при $t>0$;

$\hat{f} = 0.05$ – процент от премий для административных расходов компании.

g_j – ставка агентской комиссии

для единовременной оплаты: $g_1 = 0.08; g_k = 0; k \geq 2$;

для оплаты в рассрочку: $g_1 = 0.6; g_2 = 0.2; g_3 = 0.2; g_4 = 0.2; g_k = 0; k \geq 5$

$Pr = 0.999$ – вероятность поступления в институт для страхования детей на получение образования;

P – брутто-премия по договору страхования; при единовременной оплате $P=0$ при $t>0$;

β – коэффициент:

для полисов с единовременной оплатой $\beta = 0.95$;

для полисов с оплатой в рассрочку

Год, действия полиса:	1-ый год	2 – 5-й год	С 6 года
β	0	0.8	0.95

$${}_tR = \beta \cdot \left(S \cdot (1 + Pr \frac{n}{100}) \cdot v^{(n-t)} - P \cdot \sum_{j=0}^{n-t-1} \frac{l_{x+t+j}}{l_{x+t}} v^j \cdot (1 - g_j - \hat{f}) \right)$$

На любой промежуточный момент времени $t+h$ между годовщинами t и $t+1$ действия полиса выкупная сумма определяется по следующей формуле:

$${}_{t+h}R = {}_tR \cdot (1-h) + {}_{t+1}R \cdot h.$$

ПОРЯДОК РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ

Программы: Смешанное страхование жизни с участием в инвестиционном доходе, Чисто накопительное страхование жизни с участием в инвестиционном доходе.

Обозначения

1S – страховая сумма по риску «смерть Застрахованного лица по любой причине»;

2S – страховая сумма по риску «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»;

3S – страховая сумма по риску «смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия»;

4S – страховая сумма по риску «дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования».

Таблица смертности, используемая для расчета выкупной суммы по Программе 1, приведена в приложении к настоящему Положению. Для Программы 2 $l_x = 10000000, x \in [0;100]$.

Норма доходности: 5%;

2t – вероятность наступления риска «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»;

$^2t = 0,003$ для мужчин и $^2t = 0,002$ для женщин;

3t – вероятность наступления риска «смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия»; $^3t = 0,001$.

$\hat{f} = 0.05$ – процент от премий для административных расходов компании.

g_j – ставка агентской комиссии

для единовременной оплаты: $g_1 = 0.08; g_k = 0; k \geq 2$;

для оплаты в рассрочку: $g_1 = 0.6; g_2 = 0.2; g_3 = 0.2; g_4 = 0.2; g_k = 0; k \geq 5$;

β – коэффициент:

для полисов с единовременной оплатой $\beta = 0.95$;

для полисов с оплатой в рассрочку

Год, действия полиса:	1-ый год	2 – 5-й год	С 6 года
β	0	0.8	0.95

Размер выкупной суммы на конец t-той годовщины действия полиса рассчитывается по формулам

$${}_tR = \beta \cdot ({}_t\hat{R} + \alpha \sum_{j=1}^k (1+i)^j), \text{ где}$$

$${}_t\hat{R} = (1+i) \frac{l_{x+k-1}}{l_{x+k}} \left({}_{t-1}\hat{R} + \Pi_{k-1} (1 - g_{k-1} - f) - {}^2S \cdot {}^2t - {}^3S \cdot {}^3t - \alpha^{-1} S / (1+i)^{1/2} \right) + S (1+i)^{1/2}, \alpha = \frac{(1+i)^{-n} S_4}{\sum_{j=0}^{n-1} (1+i)^{-j}},$$

Π_{t-1} – премии, уплаченные за t-1 год действия полиса, и дисконтированные на t-ую годовщину.

На любой промежуточный момент времени t+h между годовщинами t и t+1 действия полиса выкупная сумма определяется по следующей формуле:

$${}_{t+h}R = \beta \cdot ({}_{t+h}\hat{R} + (1+i)^h \alpha \cdot \sum_{j=1}^k (1+i)^j + \alpha_h (1+i)^h), \text{ где}$$

$${}_{t+h}\hat{R} = (1+i)^h \frac{l_{x+t}}{l_{x+t} \cdot (1-h) + l_{x+t+1} \cdot h} \left({}_t\hat{R} + \Pi_h (1-g_h - f) - h \cdot \left({}^2S \cdot {}^2t + {}^3S \cdot {}^3t + {}^1S \cdot \frac{(l_{x+t} - l_{x+t+1})}{l_{x+t} (1+i)^{1/2}} \right) - \alpha_h \right)$$

где,

h – часть года, прошедшая с предыдущей годовщины, $h \in (0;1)$,

Π_h – премии, уплаченные за рассрочки периода $[t; t+h]$ и дисконтированные на момент t ,

$\alpha_h = \alpha \cdot \frac{m}{q}$, где m – количество оплаченных рассрочек в периоде $[t; t+h]$, а q – к-во рассрочек за период $[t; t+1)$.

Программа 3 Страхование «к сроку».

Обозначения

S – страховая сумма по риску «к сроку»;

Таблица смертности, используемая для расчета выкупной суммы, приведена в приложении к настоящему Положению.

Норма доходности: 5%;

P – брутто-премия по договору страхования; при единовременной оплате $P=0$ при $t>0$;

$\hat{f} = 0.05$ – процент от премий для административных расходов компании.

g_j – ставка агентской комиссии

для единовременной оплаты: $g_1 = 0.08; g_k = 0; k \geq 2$;

для оплаты в рассрочку: $g_1 = 0.6; g_2 = 0.2; g_3 = 0.2; g_4 = 0.2; g_k = 0; k \geq 5$

$Pr = 0.999$ – вероятность поступления в институт для страхования детей на получение образования;

P – брутто-премия по договору страхования; при единовременной оплате $P=0$ при $t>0$;

β – коэффициент:

для полисов с единовременной оплатой $\beta = 0.95$;

для полисов с оплатой в рассрочку

Год, действия полиса:	1-ый год	2 – 5-й год	С 6 года
β	0	0.8	0.95

$${}_tR = \beta \cdot \left(S \cdot (1 + Pr \frac{n}{100}) \cdot v^{(n-t)} - P \cdot \sum_{j=0}^{n-t-1} \frac{l_{x+t+j}}{l_{x+t}} v^j \cdot (1 - g_j - \hat{f}) \right)$$

На любой промежуточный момент времени $t+h$ между годовщинами t и $t+1$ действия полиса выкупная сумма определяется по следующей формуле:

$${}_{t+h}R = {}_tR \cdot (1-h) + {}_{t+1}R \cdot h.$$

от «30» мая 2016 г.

**Расширенная таблица страховых выплат
при утрате застрахованным лицом общей
трудоспособности в результате несчастного
случая (в процентах от страховой суммы)**

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмопункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданной в течение 24 часов с момента наступления несчастного случая.

№	Характер повреждения или его последствия	%
---	--	---

ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

1.	Перелом костей черепа	
1.1	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	перелом свода	15
1.3	перелом основания	20
1.4	перелом свода и основания. В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%.	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	субарахноидальное	15
2.2	эпидуральная гематома	20
2.3	субдуральная гематома	25
3.	Повреждение головного мозга	
3.1	сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при котором требуется лечение в течение 10 дней и более.	5
3.2	ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
3.3	не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2	Гемипарез или парализация (парез любой пары конечностей)	40
4.3	Моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4	Тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменция)	70
4.5	Гемипарез, тетраплегию, потерю речи, декортикацию, нарушение функций тазовых органов. Платежи по п.4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	100
5.	Повреждение спинного мозга, на любом уровне, а также конского хвоста.	
5.1	сотрясение	5
5.2	ушиб	10
5.3	частичный разрыв	50
5.4	полный разрыв	100
6.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов. Сплетений:	
7.1	частичный разрыв сплетения	40
7.2	разрыв сплетения	70
	Разрыв нервов:	
7.3	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.4	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.5	на уровне предплечья, голени	20
7.6	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	концентрическое	10
10.2	неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза.	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит,	10

	хориоретинит, дефект радужной оболочки.	
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
14.	Ожог II - III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8 - 15, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Сумма выплат по пунктам 8 - 15 не должна превышать 50% на один глаз.	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением.	100
17.	Перелом орбиты	10

ОРГАНЫ СЛУХА

18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	отсутствие ушной раковины на 1/2	15
18.3	полное отсутствие ушной раковины	20
19.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха:	
19.1	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	полная глухота (разговорная речь - 0). Выплаты по разделам 18,19 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Если предусмотрены выплаты по разделу 18, раздел 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется.	25
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится).	5

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

21.	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22.	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, инородное тело (тела) грудной полости.	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого. Если предусмотрены выплаты по пунктам 23.2, 23.3, пункт 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10
25.	Переломы ребер:	
25.1	трех ребер	3
25.2	каждого следующего ребра. (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разд. 25).	2
26.	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой:	
26.1	при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	при повреждении органов грудной полости (кроме легкого).	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости.	5

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и	25
-----	--	----

	крупных магистральных сосудов.	
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35
30.	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения, на уровне:	
30.1	плеча, бедра	5
30.2	предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по разделам 29,31, разделы 28,30 не применяются.	20

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32.	Переломы челюстей:	
32.1	верхней челюсти, скуловых костей	5
32.2	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
32.3	перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости.	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка).	40
33.2	отсутствие челюсти.	60
34.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. Если в дальнейшем производятся выплаты по разд.37 - 38, то выплаты, сделанные по разд.36, должны быть удержаны.	5
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1	сужению пищевода	40
37.2	непроходимости пищевода (при наличии гастротомы). Выплаты по разделу 37 производятся не ранее, чем через 4 месяца со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	10 0
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит.	10
38.2	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия. Если производятся выплаты по разд.38.2, то выплаты, сделанные по разд.38.1, должны быть удержаны. Выплаты по разделу 38.1-38.2 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	20
38.3	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы, противоестественный задний проход (колостомы). Если производятся выплаты по разд. 38.3, то выплаты, сделанные по разд. 38.1-38.2, должны быть удержаны. Выплаты по разделу 38.3 производятся не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	40
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, не дают оснований для выплат.	5
40.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства,	5

	гепатит, сывороточный гепатит,развившийся в связи с травмой, гепатоз	
40.2	печеночную недостаточность	10
41.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря.	15
41.2	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря одновременно.	20
41.3	удаление части печени.	20
41.4	удаление части печени и желчного пузыря.	30
42.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
42.2	удаление селезенки	30
43.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2	резекцию 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста поджелудочной железы.	35
43.3	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	резекцию желудка, 2/3 поджелудоч. железы, кишечника	60
43.5	резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
44.	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
44.2	лапаротомия, при повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом). Выплаты по пп.41-44 производятся, если упомянутые в данных пп. Операции осуществлялись непосредственно после и в связи с несчастным случаем. Если предусматривается выплата по разделам 40-43, раздел 44 не применяется.	10

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства.	5
45.2	удаление части почки	20
45.3	удаление почки	40
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
46.2	уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
46.4	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи. Страховые выплаты по разд.46 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	30
47.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	потере одной маточной трубы	15
47.2	потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	потере матки с трубами или без	25
48.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к :	
48.1	потере яичка	15
48.2	потере 2-х яичек, части полового члена	20

48.3	потере полового члена	25
МЯГКИЕ ТКАНИ		
49.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
49.2	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3	сильному изменению естественного вида лица (обезобразиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв.см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над её поверхностью, стягивающие ткани. Выплаты по разделу 49 производятся не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	55
50.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III - IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.2	от 6% до 8% поверхности тела	25
50.3	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, швении сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется. Выплаты по разделу 50 производятся не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	35
51.	Ожоги I-II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела.	5
51.2	от 10% и более. Выплаты по разделу 51 производятся не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Общая сумма выплат по разделам 49,50,51 не может превышать 40%.	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок.	10

ПОЗВОНОЧНИК

53.	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика).	
53.1	одного-двух	15
53.2	трех и более. Выплата по разделу 53 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	25
54.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней) за исключением копчика. В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается.	5
55.	Перелом поперечных или остистых отростков	
55.1	одного-двух	5
55.2	трех или более. Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется.	10
56.	Перелом крестца	10
57.	Повреждение копчика	
57.1	вывих, перелом копчиковых позвонков	5
57.2	удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

**ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ
ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА**

58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
58.1	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывиха ключицы	10
58.3	Несросшийся перелом (ложный сустав).	15

	Выплата по разд. 53 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	
--	--	--

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки).	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок.	5
59.2	перелом двух костей, перелом лопатки, вывих плеча	10
59.3	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывиха плеча, несросшийся перелом (после лечения не менее 9 месяцев).	15
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к отсутствию подвижности сустава (анкилозу), «болтающемуся» плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Выплата по разделу 60 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата производится по разд.60, выплата, сделанная по разд.59, удерживается.	30

ПЛЕЧО

61.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов).	
61.1	без смещения	10
61.2	со смещением	15
62.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части.	70
63.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к её ампутации	65

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

64.	Повреждение области локтевого сустава	
64.1	перелом одной кости без смещения отломков, разрыв связок	5
64.2	перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	перелом костей со смещением отломков	15
65.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	отсутствию подвижности в суставе	30
65.2	«болтающемуся» локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

66.	Перелом костей предплечья.	
66.1	одной кости	10
66.2	двух костей	15
67.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне. Если были установлены патологические изменения по разд.58-68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку: на уровне ключицы - 70%, выше локтя -65%, ниже локтя - 60%.	60

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

68.	Повреждение области лучезапястного сустава	
68.1	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента(ов) кости.	5
68.2	перелом двух костей предплечья, полный или частичный разрыв связок.	10
69.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Выплата по разделу 69 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	20

КОСТИ КИСТИ

70.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
70.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	двух и более костей (за исключение ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	несросшиеся переломы одной или двух костей. Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение	55

	кисти, приведшее к её ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Общая сумма выплат по разд. 69, 70, 71 не должна превосходить 55% на одну кисть.	
--	--	--

**ПАЛЬЦЫ РУКИ
БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ**

72.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы, разрыв сухожилий (сухожилия) пальца.	3
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности. Выплата по разделу 73 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	5
74.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца).	10
74.3	пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

75.	Перелом, фаланги (фаланг), разрыв сухожилий (сухожилия) пальца	2
76.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности. Выплата по разделу 76 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	2
77.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	1
77.2	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	всех пальцев одной кисти	55

ТАЗ

78.	Перелом костей таза:	
78.1	перелом крыла	5
78.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	перелом двух и более костей	15
79.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	одного-двух сочленений	10
79.2	более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ

ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

80.	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	отсутствие подвижности (анкилоз), несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра, эндопротезирование. Выплата по разделу 81.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	20
81.2	«болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины).	50

БЕДРО

82.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	без смещения отломков	20
82.2	со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	одной конечности.	60
84.2	единственной конечности. Общая сумма выплат по разд. 78 – 84 на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра.	100

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышелка (надмышелков), перелом головки малой берцовой кости.	5
85.2	перелом межмышелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости.	10
85.3	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости.	15

85.4	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости).	20
86.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	отсутствие подвижности в колене, эндопротезирование. Выплата по разделу 86.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	30
86.2	«болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

ГОЛЕНЬ

87.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
87.1	малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
87.4	Несросшийся перелом большеберцовой кости. Выплата по разделу 87.4 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	30
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее за собой:	
88.1	экзартикуляцию в коленном суставе	40
88.2	ампутацию голени на любом уровне. Общая сумма выплат по разд.85 – 88 не должна превышать на одну ногу, ниже колена - 50%, до середины нижней части ноги - 45%.	45

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

89.	Повреждение области голеностопного сустава	
89.1	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости.	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза.	10
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни.	15
90.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее:	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Выплата по п. 90.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
90.3	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

92.	Повреждение стопы	
92.1	перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме лодыжечной)	2
92.2	перелом трех и более костей, пяточной кости	10
92.3	несросшийся перелом (ложный сустав). Выплата по п. 92.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	15
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой её ампутацию на уровне:	
93.1	плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	всех плюсневых костей	20
93.3	предплюсны	25
93.4	таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы). Общая сумма выплат по разд.89 – 93 не должна превышать 40% на одну ступню.	35

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

94.	Переломы фаланг (фаланги), разрыв сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	перелом одной фаланги, нескольких фаланг, разрыв сухожилий - одного или двух пальцев.	1
94.2	перелом одной фаланги, нескольких фаланг, разрыв сухожилий – трех-пяти пальцев.	5
95.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

95.3	двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2

96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза,	5
-----	---	---

	остеомиелита, нарушение трофики. Раздел 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96.	
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок).	10

В качестве расширенной таблицы страховых выплат для детей используется расширенная таблица страховых возмещений для взрослых, со следующими исключениями:

- возмещению не подлежат: перелом одной кости или разрыв одного сочленения по п.58.1, 64.1, 66.1, 68.1, 70.1, 94.1.

ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»

	%
Полная потеря пальца руки: <i>большого</i>	20
<i>указательного</i>	10
<i>любого другого</i>	5
Потеря минимум двух фаланг одного из пальцев или одной фаланги большого пальца	5
Потеря руки: <i>выше локтевого сустава</i>	65
<i>в локте или ниже локтевого сустава кисти руки</i>	60 40
Потеря пальца ноги: <i>большого</i>	5
<i>любого другого</i>	2
Потеря ноги: <i>выше середины бедра</i>	70
<i>до середины бедра</i>	60
<i>до середины голени или одной ступни</i>	50
Потеря ушной раковины	10
Потеря носа	30
Скальпирование	30
Ожоги лица - площадью, превышающей площадь одной полной нормальной ладони застрахованного, включая пальцы	50
Ожоги лица - площадью, превышающей площадь одной половины нормальной ладони застрахованного, включая пальцы	25
<i>Наличие на лице более 2 шрамов с выступающими краями, общая длина которых превышает 20 см</i>	30
Потеря полового органа Потеря одной почки Потеря селезенки	40 20 10
Потеря зрения на один глаз Потеря слуха на одно ухо Потеря обоняния Потеря вкусовых ощущений	35 15 10 5
Полная глухота Полная слепота Паралегия Тетраплегия	60 10 80 100
<i>Неспособность самостоятельно осуществлять 3 необходимые функции жизнедеятельности человека</i>	50
<i>Неспособность самостоятельно осуществлять 4 необходимые функции жизнедеятельности человека</i>	65
<i>Неспособность самостоятельно осуществлять 5 необходимых функций жизнедеятельности человека</i>	80
<i>Неспособность самостоятельно осуществлять 6 необходимых функций жизнедеятельности человека</i>	100

Таблица страховых выплат

при постоянной (полной или частичной) утрате застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая
(в процентах от страховой суммы)

Выплаты производятся в случае полной или частичной потери органов или их функций

НЕОБХОДИМЫЕ ФУНКЦИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Передвижение: способность без посторонней помощи ложиться или вставать с кровати, садиться или вставать со стула.

Умывание: способность мыться в ванне, или в душе, или любым иным способом для поддержания личной гигиены.

Одевание: способность одеваться и раздеваться, надевать или снимать обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления.

Кормление: способность принимать любую приготовленную пищу.

Посещение туалета: способность делать все из далее перечисленного: добираться до туалета и возвращаться из него, садиться и вставать в туалете; поддерживать необходимый уровень личной гигиены.

Регуляция функции кишечника или мочевого пузыря: способность произвольно регулировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений.