

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО «СК «Росгосстрах - Жизнь»
№ 2 от «15» сентября 2005 г.

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ
(ОСНОВНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ)
в редакции от 23.07.2007г
(Приказ от 23.07.07г. №8ПЖ)**

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски, страховые случаи.
4. Порядок определения страховой суммы.
5. Срок действия договора страхования.
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов).
7. Договор страхования – порядок его заключения, исполнения, внесения в него изменений, дополнений и прекращения.
8. Права и обязанности сторон договора страхования.
9. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты.
10. Основания отказа в страховой выплате.
11. Порядок разрешения споров.
12. Глоссарий.

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих правил ООО СК «РГС - Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования жизни с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователь).

1.2. Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензии в установленном законом порядке.

1.3. Страхователь — юридическое лицо, заключившее договор страхования третьих лиц в пользу последних (далее по тексту - Застрахованное лицо), либо дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования в свою пользу или в пользу третьего(их) лица (Застрахованное лицо).

1.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, в пользу которого заключается договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности на условиях настоящих Правил, названное в нем и имеющее право на получение страховой выплаты.

Фактический возраст Застрахованного лица не может быть менее 14 лет на момент заключения договора страхования. При определении значения страхового тарифа при заключении договора страхования фактический возраст Застрахованного лица округляется вверх до целого значения.

В случае если Страхователь - физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он является также Застрахованным лицом.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц:

- фактический возраст которых превышает 75 лет на момент заключения договора страхования;
- являющихся инвалидами I и II группы;
- больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных,
- страдающих психическими заболеваниями и (или) расстройствами,
- требующих ухода по состоянию здоровья,
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- находящихся на стационарном лечении.

1.6. Выгодоприобретатель – физическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое (ые) лицо(а) в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - Выгодоприобретатель) - и впоследствии заменять его с письменного согласия Застрахованного лица другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, а также со смертью или с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.2. Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия договора страхования:

3.2.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск – «смерть Застрахованного»);

3.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск – «смерть Застрахованного от несчастного случая»);

3.2.3. Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного договором страхования (риск – «дожитие Застрахованного»);

3.2.4. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного (ых) заболевания (й) далее по тексту СОЗ, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»);

3.2.5. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «установление Застрахованному группы инвалидности»);

3.2.6. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, а также: случайное острое отравление, механическая асфиксия (удушьё), заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом, энцефаломиелитом, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «телесные повреждения Застрахованного»);

3.2.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

3.2.8. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск «госпитализация Застрахованного»);

3.2.9. Потеря Застрахованным лицом постоянного источника дохода, за исключением случаев, предусмотренных в п.2.5. Дополнительных условий 008 (риск – «потеря Застрахованным постоянного источника дохода»);

3.2.10. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск – «установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая»);

3.2.11. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск – «установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности »);

3.2.12. Дожитие Застрахованного лица до установленных договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов) (риск – «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты»);

3.2.13. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «установление Застрахованному группе инвалидности в результате несчастного случая»);

3.2.14. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»);

3.2.15. Рождение ребенка в период действия договора страхования (риск – «рождение ребенка»).

3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или нескольким событиям, перечисленным в п.3.2. настоящих Правил, в соответствии с Основными программами и может содержать одну или несколько из следующих Основных программ страхования (далее – Основная программа):

3.3.1. Программа 1. Смешанное страхование жизни. Риски – «смерть Застрахованного» (п.3.2.1 настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (п.3.2.3 настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

3.3.2. Программа 2. Страхование на срок. Риск «смерть Застрахованного» (п.3.2.1 настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

3.3.3. Программа 3. Страхование на дожитие. Риск «дожитие Застрахованного» (п.3.2.3. настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

3.3.4. Программа 4. Пожизненное страхование. Риски «смерть Застрахованного» (п.3.2.1 настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (п.3.2.3 настоящих Правил) до столетнего возраста. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы.

3.3.5. Программа 5. Страхование к сроку. Риски «смерть Застрахованного» (п.3.2.1 настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (п.3.2.3 настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы по окончании срока действия договора страхования, страховая выплата по риску «смерть Застрахованного» также осуществляется по окончании срока действия договора страхования.

3.3.6. Программа 6. Страхование семейного дохода. Риск «смерть Застрахованного» (п.3.2.1 настоящих Правил) в период действия договора страхования. При наступлении страхового случая в период действия договора страхования Выгодоприобретателю пожизненно выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица.

В случае смерти Выгодоприобретателя договор страхования прекращается без каких-либо выплат.

3.3.7. Программа 7. Страхование на случай потери кормильца. Риск «смерть Застрахованного» (п.3.2.1 настоящих Правил). При наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма одновременно или равными частями до окончания срока страхования.

3.3.8. Программа 8. Страхование жизни заемщиков кредита со снижающейся страховой суммой. Риск «смерть Застрахованного» (п.3.2.1 настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю - Банку или иной кредитной организации, поименованной в Кредитном договоре (Кредитору), единовременно в размере страховой суммы, равной размеру задолженности Застрахованного лица Кредитору.

3.3.9. Программа 9. Страхование жизни заемщиков кредита с постоянной страховой суммой. Риск «смерть Застрахованного» (п.3.2.1 настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю - Кредитору Застрахованного лица - единовременно в размере задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового случая, а разница между размером страховой суммы, установленной по договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается остальным Выгодоприобретателям, а если они не были назначены - наследникам Застрахованного лица.

3.3.10. Программа 10. Страхование жизни заемщиков кредита на случай смерти в результате несчастного случая со снижающейся страховой суммой. Риск «смерть Застрахованного от несчастного случая» (п.3.2.2. настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю - Банку или иной кредитной организации, поименованной в Кредитном договоре (Кредитору), единовременно в размере страховой суммы, равной размеру задолженности Застрахованного лица Кредитору.

3.3.11. Программа 11. Страхование жизни заемщиков кредита на случай смерти в результате несчастного случая с постоянной страховой суммой. Риск «смерть Застрахованного от несчастного случая» (п.3.2.2. настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю - Кредитору Застрахованного лица - единовременно в размере задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового случая, а разница между размером страховой суммы, установленной по договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается остальным Выгодоприобретателям, а если они не были назначены - наследникам Застрахованного лица.

3.4.В дополнение к Основным программам 1-7 Страхователь вправе выбрать одно или несколько Дополнительных условий страхования:

3.4.1.Дополнительное условие 001 «Страхование на случай смерти – возврат взносов в случае смерти», согласно которому страховым случаем является:

3.4.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск-«смерть Застрахованного») (п.п.3.2.1. настоящих Правил),

3.4.2. Дополнительное условие 002 «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний» далее по тексту СОЗ, согласно которому страховым случаем является:

Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту СОЗ), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ») (п.п.3.2.4. настоящих Правил);

3.4.3. Дополнительные условия 003 «Страхование от несчастных случаев и болезней», согласно которым страховыми случаями являются:

3.4.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10

настоящих Правил (риск - «смерть Застрахованного от несчастного случая») (п.п.3.2.2. настоящих Правил),

3.4.3.2 Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, а также: случайное острое отравление, механическая асфиксия (удушьё), заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом, энцефаломиелитом, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «телесные повреждения Застрахованного») (п.п.3.2.6. настоящих Правил);

3.4.3.3.Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного») (п.п.3.2.7. настоящих Правил),

3.4.3.4.Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «госпитализация Застрахованного») (п.п.3.2.8. настоящих Правил),

3.4.3.5. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «установление Застрахованному группы инвалидности») (п.п. 3.2.5. настоящих Правил),

3.4.3.6. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая») (п.п.3.2.13. настоящих Правил),

3.4.3.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая») (п.п.3.2.14. настоящих Правил).

3.4.4. Дополнительные условия 004 «Страхование жизни с условием периодических выплат (пожизненной ренты)», согласно которым страховыми случаями являются:

3.4.4.1. Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов) (риск - «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты») (п.п.3.2.12. настоящих Правил);

3.4.4.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период выплаты ренты, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск – «смерть Застрахованного») (п.п. 3.2.1. настоящих Правил).

3.4.5. Дополнительные условия 005 «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления I или II (нерабочей) группы инвалидности)», согласно которым страховыми случаями являются:

3.4.5.1. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск – «установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая») (п.п.3.2.10. настоящих Правил),

3.4.5.2. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск – «установление Застрахованному I или II группы инвалидности») (п.п.3.2.11. настоящих Правил).

3.4.6. **Дополнительное условие 006 «Дополнительный инвестиционный доход»**, согласно которым страховым случаем является:

3.4.6.1. Дожитие Застрахованного лица до установленных договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов) (риск - “дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты”) (п.п.3.2.12 настоящих Правил);

3.4.7. **Дополнительное условие 007 «Индексация страховой суммы»**.

3.4.8. В дополнение к Основным программам страхования 8, 9,10 и 11 Страхователь вправе выбрать Дополнительные условия 008.

3.4.9. **Дополнительные условия 008 «Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)»**, согласно которым страховыми случаями являются:

3.4.9.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «смерть Застрахованного») (п.п.3.2.1 настоящих Правил),

3.4.9.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «смерть Застрахованного от несчастного случая») (п.п.3.2.2 настоящих Правил),

3.4.9.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного») (п.п.3.2.7. настоящих Правил),

3.4.9.4. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «госпитализация Застрахованного») (п.п.3.2.8. настоящих Правил),

3.4.9.5. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск – «установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности») (п.п.3.2.11. настоящих Правил),

3.4.9.6. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск – «установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая») (п.п.3.2.10. настоящих Правил),

3.4.9.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая») (п.п.3.2.14. настоящих Правил),

3.4.9.8. Потеря Застрахованным лицом постоянного источника дохода, за исключением случаев, предусмотренных в п.2.5. Дополнительных условий 008 (риск - «потеря Застрахованным постоянного источника дохода») (п.п.3.2.9. настоящих Правил).

3.4.10. **Дополнительное условие 009 «Страхование на случай рождения ребенка»**, согласно которому страховым случаем является:

3.4.10.1. Рождение ребенка в период действия договора страхования (риск – «рождение ребенка») (п.п. 3.2.15. настоящих Правил).

3.4.11. **Дополнительное условие 010 «Страхование на случай смерти по любой причине»**, согласно которому страховым случаем является:

3.4.11.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск - «смерть Застрахованного») (п.п.3.2.1. настоящих Правил).

3.5. Условия страхования, в том числе перечень исключений, порядок уплаты страховых взносов и осуществления страховых выплат, по каждому из Дополнительных условий предусмотрены соответствующими Дополнительными условиями (Приложения 1-10 к настоящим Правилам).

3.6. События, предусмотренные п. 3.2, 3.3. и 3.4 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.7. Каждой из Основных программ страхования и Дополнительному условию могут быть присвоены маркетинговые названия, не изменяющие их содержание и существенные условия страхования.

3.8. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (полису) выписку из настоящих Правил или условия Основных программ страхования и Дополнительных условий, на основе которых заключен Договор страхования.

3.9. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или нескольким событиям, перечисленным в п. 3.2 настоящих Правил в соответствии с Основными программами и Дополнительными условиями, изложенными в п.п.3.3. и 3.4. настоящих Правил.

IV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, указывается в договоре страхования и может быть разным по каждому страховому риску и в течение срока действия договора страхования.

Страховой суммой по Основной программе №6 является сумма годичной страховой ренты, которая представляет собой сумму единичных выплат страховой ренты в течение одного полисного года.

4.2. Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

4.3. Если в договор страхования включены несколько Основных программ из указанных в п.п. 3.3. и Дополнительных условий из указанных в п.п.3.4. настоящих Правил, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому риску каждой Основной программы страхования и каждого Дополнительного условия.

V. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается по соглашению сторон на любой срок. Договор страхования может заключаться на срок «пожизненно». Под сроком «пожизненно» понимается страхование до достижения Застрахованным лицом возраста 100 лет.

5.2. Дополнительные условия могут иметь более короткий срок страхования, чем Основная программа.

5.3. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

5.3.1. наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

5.3.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов суток, следующих за датой зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.4. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не был уплачен или был уплачен не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается Страхователю.

5.5. Договор страхования прекращается в соответствии с условиями, указанными в п.п. 7.14. настоящих Правил.

VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

6.1. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

6.2. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

6.3. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Основным программам и Дополнительным условиям представлен в Приложении №11 к настоящим Правилам.

6.4. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщиком могут учитываться такие факторы, влияющие на степень страхового риска, как род профессиональной деятельности Застрахованного, его занятия помимо основной деятельности, состояние здоровья и др.

6.5. Страховая премия (страховой взнос) по договору страхования может быть уплачена Страхователем:

- одновременно – по Основным программам №1- №4, № 6 - №11 настоящих Правил,
- в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования или в иной, установленный договором, период - по всем Основным программам, предусмотренным п. 3.3 настоящих Правил.

По Основной программе №5 страховые взносы уплачиваются только в рассрочку.

6.6. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в установленные дни, указанные в Договоре страхования. Период уплаты страховых взносов определяется Договором страхования.

6.7. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является, если иное не предусмотрено договором страхования:

6.7.1. наличными денежными средствами – дата поступления денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика);

6.7.2. путем безналичных расчетов - дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.8. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов, может продолжаться до 2 (двух) месяцев. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме (п. 9.9. настоящих Правил).

6.9. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор либо произвести изменения договора, то действие его может быть продолжено без дальнейшей уплаты взносов в редуцированной (уменьшенной) страховой сумме, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами за 2 года и более.

Преобразование полиса в Оплаченный полис (редукция) на основании настоящего пункта возможно только в отношении Основных программ страхования, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил, за исключением Основных Программ 2, 6-11.

6.10. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату взносов в сроки и в размере, установленные договором страхования, то по согласованию со Страховщиком условия договора страхования могут быть изменены в соответствии с п. 7.7. и п. 7.11. настоящих Правил.

6.11 Договором страхования жизни могут быть определены условия, когда обязательства Страхователя уплатить страховые взносы и обязательства Страховщика произвести выплату, подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день уплаты страхового взноса или день осуществления выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором.

VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ, ДОПОЛНЕНИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. По Договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае дожития Застрахованного лица до определенного возраста, срока, причинения вреда жизни или здоровью, или наступления в жизни Застрахованного лица иного предусмотренного договором события (страхового случая).

7.2. Договор страхования может быть заключен, как на основании письменного заявления Страхователя (Приложение №12,15 к настоящим Правилам), являющегося неотъемлемой частью договора страхования, так и устного заявления.

7.3. Страховой полис (Приложение №13 к настоящим Правилам) вручается Страхователю в течение 5 банковских дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.4. С юридическими лицами заключается Договор коллективного страхования жизни (Приложение №14 к настоящим Правилам), к которому прилагается Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме, который является неотъемлемой частью договора.

7.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты или проведения медицинского обследования Застрахованного лица с целью оценки фактического состояния здоровья Застрахованного лица.

7.6. В случае утери страхового полиса Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается не действующим с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере страхового полиса в течение периода действия договора страхования Страхователь оплачивает стоимость изготовления страхового полиса.

7.7. По согласованию сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы (при увеличении страховой суммы Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты и проведения дополнительного медицинского обследования), срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д.

Сторонами Договора страхования может быть предусмотрено возможное ограничение ответственности с одновременным уменьшением страхового взноса.

7.8. При заключении Договора страхования стороны могут согласовать возможность изменения страховых сумм и/или страховых взносов в течение срока действия договора в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению временно свободных средств. Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов изменений:

7.8.1. Размер страховой суммы изменяется, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере;

7.8.2. Размер страхового взноса изменяется, а страховая сумма остается неизменной;

7.8.3. Размеры страховой суммы и страхового взноса изменяются одновременно.

7.9. Изменения, указанные в п.7.8. возможны только в отношении Основных программ, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил.

7.10. Если в результате изменений, указанных в п. 7.8. настоящих Правил

7.10.1. страховой взнос увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с п. 7.11. настоящих Правил. Изменения вступают в силу с даты подписания соглашения о внесении изменений обеими сторонами;

7.10.2. страховой взнос уменьшился, либо остался неизменным, а страховая сумма увеличилась, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 банковских дней до даты их внесения.

7.11. Все изменения и дополнения, указанные в п.7.8. к Договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя

7.12. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

7.13. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.14. Действие договора страхования прекращается в случае:

- 7.14.1. Истечения срока действия договора;
- 7.14.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 7.14.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;
- 7.14.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные договором сроки (с учетом п.6.8.и настоящих Правил) и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;
- 7.14.5. Требования (инициативы) Страхователя;
- 7.14.6. Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) банковских дней до даты предполагаемого расторжения;
- 7.14.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, в течение периода уплаты взносов или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2. настоящих Правил. В этом случае Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица сумму в пределах сформированного резерва на дату прекращения договора страхования (выкупная сумма).
- 7.14.8. Смерти Застрахованного лица, кроме п.п.3.3.6. Основной программы 6 , п.п. 3.3.7. Основной программы 7 п.п.2.2.3.2. Дополнительных условий 004 и п.п. 5.6.2. и п.п. 5.6.3. Дополнительного условия 006.
- 7.15. При расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Страхователю, возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования.
- 7.16. Размер выкупной суммы устанавливается в Договоре страхования.
- 7.17. Договором страхования может быть предусмотрен срок (с начала действия договора), течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более двух лет).
- 7.18. При расторжении договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен подать письменное заявление о досрочном прекращении договора и представить:
- документ, удостоверяющий личность;
 - полис (договор);
 - иные документы по требованию Страховщика.

VII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Страхователь имеет право:
- 8.1.1. Ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования, Основных программ и Дополнительных условий.
- 8.1.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.
- 8.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.
- 8.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателю с письменного согласия Застрахованного лица.
- 8.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время.
- 8.1.6. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования.
- 8.1.7. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц.

Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии (страховых взносов), подлежащую уплате.

8.1.8. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.1.9. Страхователь (физическое лицо) может получить заем в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования со сроком действия не менее 5 лет, заключенному на условиях Основных программ №1, №3, №4, №5. Заем не может быть выдан ранее, чем через 2 года после вступления договора страхования в силу. Договор о выдаче займа оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством, на срок, который определяется как разница между сроком действия договора страхования и периодом, прошедшим с начала действия договора.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования.

8.2.2. 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, места работы, рода деятельности, хобби Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

8.2.3. При наступлении события, предусмотренного п.п.3.2., настоящих Правил, в течение 30-ти банковских дней, если иное не предусмотрено договором, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного п.п.3.2.1.-п.п.3.2.2. настоящих Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

8.2.4. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном лице условиям п.1.5. настоящих Правил.

8.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений, настоящих Правил.

8.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил.

8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

8.3.5. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

8.3.6. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона договора имеет право потребовать расторжения договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, Основными программами, Дополнительными условиями, на условиях, которых заключен договор страхования.

8.4.2. Вручить Страхователю страховой полис установленной Страховщиком формы в течение 5 банковских дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.4.3. Обеспечить тайну страхования.

8.4.4. Своевременно направлять Страхователю уведомление о необходимости заключения дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования.

8.4.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение 15 банковских дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

8.5.2. В случае смерти Страхователя — физического лица, ликвидации Страхователя юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных п.8.2 настоящих Правил.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п.п.3.2.3.- п.п. 3.2.12. настоящих Правил Страховщик осуществляет страховую выплату в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования:

9.1.1. По Основным программам №1, №2, №3, №4 страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, заключенного на условиях Основной программы №3 «Страхование на дожитие», Страховщик не осуществляет никаких выплат.

9.1.2. По Основной программе №5 страховая выплата (по дожитию или по смерти Застрахованного лица) осуществляется единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования по окончании срока действия договора страхования.

9.1.3. По Основной программе №6 при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в течение срока страхования Выгодоприобретателю выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица и до дожития Выгодоприобретателем 100 летнего возраста.

При этом стоимость годичной страховой ренты, которая представляет собой сумму единичных выплат страховой ренты в течение одного полисного года, является страховой суммой, установленной договором страхования.

9.1.4. По Основной программе №7 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма единовременно или равными частями до окончания срока страхования.

9.1.5. По Основным программам №8, №10 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, равной размеру непогашенной задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового события.

9.1.6. По Основным программам №9, №11 при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю - Кредитору Застрахованного лица - единовременно в размере задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового случая, а разница между размером страховой суммы, установленной по договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается остальным Выгодоприобретателям, а если они не были назначены - наследникам Застрахованного лица.

9.1.7. По Дополнительным условиям страхования порядок выплат предусмотрен в Дополнительных условиях и отражается в Договоре страхования.

9.2. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по Договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя, кроме Основной программы №6.

9.3. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

9.4. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 банковских дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 9.9. настоящих Правил.

9.5. Страховая выплата лицу, в пользу которого заключен договор, производится по его желанию путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, переводом по почте или наличными деньгами из кассы Страховщика, либо иным способом, предусмотренным договором страхования.

9.6. Датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств со счета Страховщика или дата выдачи наличных денег из кассы Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.7. В случае если Застрахованное лицо, дожив до установленного договором срока, согласно пункту 3.2.3. настоящих Правил, умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке.

9.8. Если страховой случай наступил в льготный период страхования (не более 2-х месяцев), Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.

9.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются следующие документы:

9.9.1. Застрахованным лицом при дожитии до срока или возраста, установленного договором страхования:

договор страхования или страховой полис,
заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет);

документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

9.9.2. Выгодоприобретателем (наследниками, пережившим супругом) в связи со смертью Застрахованного лица:

договор страхования или полис, заявление на получение страховой выплаты, свидетельство Загса о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя для получения суммы страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от договора страхования, документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника), подтверждение вступления в наследство (для наследников), медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти, копию свидетельства Загса о браке (пережившим супругом) и иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

9.10. Если договором страхования жизни определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, то подлежащая оплате в рублях сумма страховой выплаты или выкупная сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

9.11. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Застрахованного лица, пережившего супруга, Выгодоприобретателя (ей) и наследников независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

9.12. Налоги, относящиеся к оплате страховых взносов, а также исчисляемые при страховой выплате, выплате выкупных сумм, возврате страховых взносов, оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством.

X. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.3.2., если такое событие наступило в результате:

10.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям), чье умышленное действие повлекло смерть Застрахованного лица;

10.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;

10.1.3. Войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, если иное не предусмотрено договором страхования;

10.1.4. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

10.1.5. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

10.1.6. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, если иное не предусмотрено Договором страхования;

10.1.7. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

Исключением является нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц ;

10.1.8. Заболевания сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, онкологического заболевания, при условии, что к этому времени договор страхования действовал менее 1 года, если иное не предусмотрено договором страхования;

10.1.9. Заболевания СПИДом, ВИЧ-инфекцией, если к этому времени договор страхования действовал менее 1 года;

10.1.10.. Психического заболевания Застрахованного лица, паралича, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

10.1.11. Беременности, родов и/или их осложнений в течение первых 12 месяцев действия договора .

10.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

XI . ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.

XII. ГЛОССАРИЙ

12.1. Болезнь - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное в период действия договора страхования на основании объективных симптомов.

12.2. Врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом (родители, дети, братья, сестры, дяди, тети, бабушки, дедушки), а также супруг (га) .

12.3. Госпитализация - нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или заболевания, имевшего место с Застрахованным лицом в период действия договора страхования.

12.4. Единовременная страховая выплата - страховая выплата, осуществляемая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил страхования, в виде единовременной выплаты в размере, указанном в договоре страхования.

12.5. Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

12.6. Группы Инвалидности:

12.6.1. Первая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

12.6.2. Вторая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

12.6.3. Третья группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

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

12.8. Оплаченный полис - страховой полис (Договор страхования), по которому Страхователь освобожден от обязанности уплаты дальнейших страховых взносов.

12.9. Периодическая страховая выплата - страховая выплата, производимая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил страхования, в виде периодических выплат, осуществляемых в течение установленного в договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в договоре страхования.

12.10. Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к любому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

12.11. Установление Застрахованному лицу I и II (нерабочей) группы инвалидности – признание неспособности Застрахованного лица к любой трудовой деятельности.

12.12. Период гарантированной выплаты страховой ренты - указанный в договоре страхования период, в течение которого выплата страховой ренты производится Страховщиком вне зависимости от того, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты страховой ренты или нет. Выплата страховой ренты в течение этого периода осуществляется Застрахованному лицу, в случае его дожития, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного лица.

12.13. Страховой год по полису (полисный год) - период, начинающийся датой вступления договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ – ПРИЛОЖЕНИЯ 1-10

Приложение 1 – Дополнительное условие 001 - Страхование на случай смерти - возврат взносов в случае смерти

Приложение 2 – Дополнительное условие 002 – Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний

Приложение 3 – Дополнительные условия 003 – Страхование от несчастных случаев и болезней

Приложение 4 – Дополнительные условия 004 – «Страхование жизни с условием периодических выплат (пожизненной ренты)»

Приложение 5 – Дополнительные условия 005 – Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления I или II (нерабочей) группы инвалидности)

Приложение 6 - Дополнительное условие 006 – Дополнительный инвестиционный доход

Приложение 7 - Дополнительное условие 007 – Индексация страховой суммы

Приложение 8 - Дополнительные условия 008 – Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)

Приложение 9 – Дополнительное условие 009 – Страхование на случай рождения ребенка

Приложение 10 – Дополнительное условие 010 – Страхование на случай смерти по любой причине

ПРОЧИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 11 - Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Основным программам и Дополнительным условиям

Приложение 12 - Образцы заявления о страховании

Приложение 13 - Образец страхового полиса

Приложение 14 – Образец Договора страхования

Приложение 15 – Таблица размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения»

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 001

Страхование на случай смерти - возврат взносов в случае смерти

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительном условии или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. Настоящее Дополнительное условие применяется только к Основным программам, по которым отсутствует риск «смерть Застрахованного».

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, страховым случаем признается следующее событие, происшедшее в период действия договора страхования:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск - «смерть Застрахованного»).

При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере суммы уплаченных по Договору страхования страховых взносов, исчисленных в валюте страхования.

2.2. Событие, предусмотренное п. 2.1.1. настоящего Дополнительного условия, признается страховым случаем, если оно произошло в период действия Договора страхования и подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, ЗАГСом, судом и другими).

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. По Дополнительному условию страхования на случай смерти страховая сумма устанавливается в размере равном суммарному платежу страховой премии (страхового взноса) по Основным программам и остальным Дополнительным условиям, включенным в Договор страхования.

Дополнительное условие 001 не распространяется на Дополнительные условия «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления I или II (нерабочей) группы инвалидности)».

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай смерти представлен в Приложении 11 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

3.3. Порядок оплаты взносов по Дополнительному условию страхования на случай смерти соответствует порядку оплаты взносов по Основной программе, предусмотренной полисом и действующей в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4. Срок действия Дополнительного условия 001

4.1. Дополнительное условие страхования на случай смерти действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования .

4.2. Дополнительное условие вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

4.2.1. наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

4.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5. Порядок прекращения действия Дополнительного условия страхования 001

5.1. Действие Дополнительного условия страхования на случай смерти прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия настоящего Дополнительного условия.

5.1.2. Инициативы Страхователя.

5.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

5.1.4. Прекращения действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9.1. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

5.1.5. Смерти Застрахованного лица.

5.1.6. Выполнения Страховщиком обязательств в полном объеме.

5.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия 01 уплата страховых взносов по данному Дополнительному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

6.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата производится одновременно в размере суммы уплаченных Страхователем страховых взносов, по Основным программам и Дополнительным условиям, включенным в Договор страхования.

6.3. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 банковских дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 6.4. настоящего Дополнительного условия.

6.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Выгодоприобретателем (наследниками) Страховщику представляются следующие документы:

Договор страхования или полис, заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет), свидетельство Загса о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя для получения суммы страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от Договора страхования, документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника), подтверждение вступления в наследство (для наследников), медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти, иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 002

Страхование на случай смертельно - опасных заболеваний

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни с дополнительным страхованием на случай Смертельно-опасных заболеваний (СОЗ) с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительном условии или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. Договор страхования заключается на срок не более, чем до достижения Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 65 лет.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием страховым случаем признается следующее событие, происшедшее в период действия Договора страхования:

первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного (ых) заболевания (й), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 8 настоящих Дополнительных условий (риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»).

2.2. Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

3. Договор страхования

3.1. Данное Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования по Основным программам, включающим риск «смерть Застрахованного».

3.2. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.2.1. с дополнительной выплатой в случае диагностирования СОЗ,

3.2.2. с ускоренной выплатой в случае диагностирования СОЗ.

3.3. При заключении Договора страхования:

3.3.1. Страховщик имеет право организовать проведение медицинского обследования Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

3.3.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска для принятия на страхование.

3.4. Страховщик может установить в Договоре страхования период, по истечении которого событие, указанное в п. п.2.1.1., признается страховым.

Кроме того, в Договоре страхования может быть предусмотрен период, не ранее которого осуществляется страховая выплата после диагностирования СОЗ.

3.5. При осуществлении страховой выплаты по страхованию на случай СОЗ, ответственность Страховщика в отношении данного риска прекращается с момента выплаты. Заключение нового Дополнительного соглашения по данному Дополнительному условию не производится.

3.6. Включение Дополнительного условия в Договор страхования в период его действия оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4. Страховые суммы. Страховые взносы

4.1. По Договорам страхования жизни с Дополнительным условием по страхованию на случай СОЗ страховая сумма по событию СОЗ устанавливается отдельно от других программ страхования.

4.2. Страховая сумма по событию СОЗ по Договорам страхования жизни с ускоренной выплатой в случае СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного».

По Договору страхования жизни с дополнительной выплатой в случае СОЗ устанавливается отдельная страховая сумма.

4.3. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ представлен в Приложении 11 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4.4. Порядок уплаты страховых взносов по Дополнительному условию 002 соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основной программе, предусмотренной полисом и действующей в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4.5. В случае осуществления страховой выплаты по событию СОЗ Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования, начиная с даты диагностирования СОЗ у Застрахованного лица.

Освобождение от уплаты взносов действует в отношении всех Основных программ страхования и Дополнительных условий (кроме Дополнительных условий №006 и №007), включенных в Договор страхования.

4.6. Если Страхователем были оплачены страховые взносы, относящиеся к периоду после диагностирования СОЗ, явившегося страховым случаем, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю.

5. Срок действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ

5.1. Дополнительное условие страхования на случай СОЗ действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

5.2. Дополнительное условие вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

5.2.1. наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

5.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

6. Порядок прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ

6.1. Действие Дополнительного условия страхования на случай СОЗ прекращается в случае:

6.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

6.1.2. Выплаты по страховому событию СОЗ в размере страховой суммы.

6.1.3. Инициативы Страхователя.

6.1.4. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

6.1.5. Прекращения действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9.1. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

6.1.6. Достижения Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста, даже если Основная программа страхования продолжает действовать.

6.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ уплата страховых взносов по данному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

7. Размер и порядок страховых выплат

7.1. Страховая выплата по страховому событию СОЗ осуществляется при первичном диагностировании у Застрахованного лица СОЗ в течение действия Договора страхования. Страховая выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного Договором периода, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.2. Страховая выплата по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ осуществляется одновременно в размере страховой суммы, установленной по данному условию.

7.3. При наступлении страхового события по Дополнительным условиям страхования на случай СОЗ страховая выплата по указанному событию осуществляется Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОЗ, если это предусмотрено Договором страхования (Дополнительным соглашением), но не более 12 месяцев. При этом:

7.3.1. если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию СОЗ не производится;

7.3.2. по Договору с дополнительной выплатой по событию СОЗ страховая выплата по риску “смерть Застрахованного” по Основной программе осуществляется в размере страховой суммы вне зависимости от страховой выплаты по страховому событию СОЗ;

7.3.3. по Договору страхования с ускоренной выплатой по страховому событию СОЗ, страховая выплата по страховому риску “смерть Застрахованного” осуществляется в размере страховой суммы по данному событию, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по страховому событию СОЗ.

7.4. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 банковских дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 7.5. настоящих Дополнительных условий.

7.5. Для получения страховой выплаты по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным лицом) должны быть представлены следующие документы:

- Договор страхования (полис),
- заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет),
- документ, подтверждающий личность Застрахованного лица,
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.),
- по требованию Страховщика иные документы, подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события.

7.6. В целях получения страховой выплаты по страховому событию СОЗ Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после постановки диагноза СОЗ.

7.7. В случае недостаточности данных для установления факта наступления страхового случая, предусмотренного п.2.1. настоящего Дополнительного условия Страховщик оставляет за собой право организовать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

8. Основания отказа в страховой выплате

8.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.2.1., если такое событие наступило в результате:

8.1.1. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, либо попытки самоубийства Застрахованного лица, кроме доведения Застрахованного лица до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

8.1.2. алкогольной или наркотической зависимости;

8.1.3. заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией;

8.1.4. непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, если Договором страхования не предусмотрено иное;

8.1.5. совершения умышленного преступления Застрахованным лицом;

9. Глоссарий

9.1. Смертельно – опасные заболевания (СОЗ) - заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. К числу СОЗ относятся:

9.1.1. Рак

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкомии),
 - лимфомы,
 - болезнь Ходжкина,
- характеризующихся
- неконтролируемым ростом,
 - метастазированием,
 - внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки,
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД,
- рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, T1b) по классификации TNM.

9.1.2. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием *всех трех* симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке.

- новые типичные изменения ЭКГ, например:
 - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться врачом-кардиологом.

9.1.3. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью,
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии,
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов,
- приступы вертебробазилярной ишемии.

9.1.4. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%,
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена,
- нарушению водно-солевого, асметического, кислотно-щелочного равновесия,
- артериальной гипертензии,

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа,
- перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.
- Диагноз должен быть подтвержден врачом-нефрологом.

9.1.5. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий,
- применение лазера,
- другие нехирургические процедуры.

Диагноз должен быть подтвержден кардиохирургом.

9.1.6. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),
- костного мозга.

Исключения:

- донорство органов.

9.1.7. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией,
- гемиплегией,
- тетраплегией.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза.

9.2. Врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом (родители, дети, братья, сестры, дяди, тети, бабушки, дедушки), а также супруг (га) .

9.3. Дополнительная выплата по событию СОЗ – размер страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного», который не зависит от выплаты по событию СОЗ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 003 **Страхование от несчастных случаев и болезней**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры страхования жизни с дополнительным страхованием от несчастных случаев и болезней с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования (риск - «смерть Застрахованного от несчастного случая»), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий;

2.1.2. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, а также: случайное острое отравление, механическая асфиксия (удушьё), заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом, энцефаломиелитом, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий;

2.1.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного»), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий;

2.1.4. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования (риск - «госпитализация Застрахованного»), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий;

2.1.5. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий (риск - «установление Застрахованному группы инвалидности»);

2.1.6. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий (риск - «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»);

2.1.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»).

2.2. Договор страхования жизни может включать одно или несколько событий, указанных в п.п. 2.1.1.– 2.1.7. настоящих Дополнительных условий.

2.3. События, предусмотренные п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, ЗАГСом, судом и другими).

2.4. Настоящие Дополнительные условия, не могут быть самостоятельной программой, а служат Дополнительными условиями к Основным программам страхования

Дополнительные условия оформляются соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также могут включаться одновременно при заключении Договора страхования.

3. Страховые суммы. Страховая премия (страховые взносы)

3.1. По Договорам страхования жизни с Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев и болезней страховая сумма по каждому событию, указанному в п.2.1. настоящих Дополнительных условий, устанавливается отдельно от Основных программ страхования.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон и может быть разным по каждому страховому риску и в течение срока действия Договора страхования.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительным условиям страхования от несчастных случаев и болезни представлен в Приложении 11 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

3.3. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) по Дополнительным условиям 003 соответствует порядку уплаты страховой премии (страховых взносов) по Основной программе, предусмотренной Договором страхования и действующей в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4. Срок действия Дополнительных условий 003

4.1. Дополнительные условия страхования от несчастных случаев и болезней действуют в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

4.2. Дополнительное условие 003 вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

4.2.1. наличными деньгами – с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

4.2.2. путем безналичных расчетов – с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5. Порядок прекращения действия Дополнительных условий 003

5.1. Действие данных Дополнительных условий прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Дополнительных условий.

5.1.2. Инициативы Страхователя.

5.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

5.1.4. Прекращения действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9.1. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

5.1.5. Достижения Застрахованным лицом 70-тилетнего возраста, даже если Основная программа страхования продолжает действовать.

5.1.6. Осуществления страховой выплаты в размере 100% от страховой суммы по данным Дополнительным условиям (кроме рисков, указанных в п.п. 2.1.2. - 2.1.4., 2.1.7.).

5.2. В случае прекращения действия Дополнительных условий 003 уплата страховых взносов по данным Дополнительным условиям прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

6. Размер и порядок страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

6.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного от несчастного случая» размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы по данному риску. Страховая выплата осуществляется единовременно.

6.3. При наступлении страховых случаев, предусмотренных в п.п.2.1.5.-2.1.6. настоящих Дополнительных условий страховая выплата производится Застрахованному лицу единовременно в установленном Договором размере по соответствующей группе инвалидности, установленной первоначально:

- при установлении I группы - 100% страховой суммы;
- при установлении II группы - 60% страховой суммы;
- при установлении III группы - 40% страховой суммы.

Если, в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу, была выплачена часть страховой суммы и, в период действия Договора страхования, после переосвидетельствования, эта группа инвалидности была заменена на группу, при установлении которой предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в размере, соответствующем разности между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

Общий размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренных п.6.3. настоящих Дополнительных условий размеров.

6.4. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п.2.1.3.,2.1.4.,2.1.7. настоящих Дополнительных условий страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном или амбулаторном лечении. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем, а также может быть установлена условная или безусловная франшиза.

6.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного в п.п.2.1.2. настоящих Дополнительных условий страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения» (Приложение 15 к настоящим Правилам).

Общая сумма выплат по данному страховому риску не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования, в течение полисного года.

6.6. Общая сумма страховых выплат по событиям, указанным в п.2.1. настоящих Дополнительных условий, не может превышать 100% страховой суммы, установленной в

Договоре страхования по соответствующему риску, кроме событий, указанных в п.п.2.1.2. - 2.1.4., 2.1.7. настоящих **Дополнительных условий**.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченного страхового взноса.

6.7. Если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по событиям, указанным в п.п.2.1.2.- п.п.2.1.7., страховая выплата производится его наследникам.

Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 банковских дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 6.10. настоящих **Дополнительных условий**.

6.9. Договором страхования, включающим **Дополнительные условия** страхования на случай наступления события, указанного в п.2.1.5.,2.1.6. может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты установления группы инвалидности. Страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного лица производится после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

6.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены:

Страхователем (Застрахованным лицом):

6.10.1. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 2.1.2. - 2.1.7. настоящих **Дополнительных условий** - Договор страхования (полис), заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет); документ, удостоверяющий личность, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, органа МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; а также по требованию Страховщика иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события.

Выгодоприобретателем (наследником Застрахованного лица):

6.10.2. в связи с наступлением смерти Застрахованного лица - Договор страхования или полис, заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет); документ, удостоверяющий личность, свидетельство Загса о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, заявление Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса. Наследники Застрахованного лица предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию); по требованию Страховщика иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события.

7. Основания отказа в страховой выплате

7.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.2.1. настоящих **Дополнительных условий**, если такое событие наступило в результате:

7.1.1. Участия Застрахованного лица в военных действиях, маневрах или иных военных мероприятиях, если иное не предусмотрено Договором страхования;

7.1.2. Причин, вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличом, эпилептическим припадком, если они не явились следствием несчастного случая.

8. Глоссарий

8.1. Несчастный случай - внезапное непредвиденное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное

повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, если оно произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

8.2. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, а также: случайное острое отравление, механическая асфиксия (удушье), заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом, энцефаломиелитом, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, по риску «Телесные повреждения», являющейся приложением к настоящим Правилам.

8.4. Временная утрата трудоспособности означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному лицу заниматься любой трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени.

8.5. Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

8.6. Группа инвалидности - группа инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения органов МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

8.7. Первая группа инвалидности - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

8.8. Вторая группа инвалидности - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению жизнедеятельности.

8.9. Третья группа инвалидности - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

8.10. Госпитализация - нахождение на стационарном лечении (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) в результате несчастного случая или болезни, произошедших с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

8.11. Врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом (родители, дети, братья, сестры, дяди, тети, бабушки, дедушки), а также супруг (га) .

8.12. Франшиза – часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий или равный размеру франшизы, но если размер ущерба превышает установленную франшизу, то при расчете страховой выплаты франшиза не учитывается.

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера страховой выплаты по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы.

Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон договора страхования, возможные убытки от наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 004

Страхование жизни с условием периодических страховых выплат (пожизненной ренты)

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры страхования жизни с условием выплаты пожизненной ренты с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленных договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов) (риск - “дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты”);

2.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период выплаты ренты, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих Правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «смерть Застрахованного»).

2.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Дополнительными условиями может быть заключен по одному из следующих вариантов:

2.2.1. «Страхование пожизненной ренты», по которому предусмотрена страховая выплата при наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1.1. настоящих Дополнительных условий. При этом пожизненная рента выплачивается в соответствии с порядком, установленном Договором страхования (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно) при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты ренты.

2.2.2. «Страхование пожизненной ренты с «периодом гарантированной выплаты страховой ренты». В этом случае Договором страхования предусмотрен «период гарантированной выплаты страховой ренты», в течение которого выплата страховой ренты осуществляется как при наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1.1, так и при наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1.2. настоящих Дополнительных условий. Выплата страховой ренты осуществляется Застрахованному лицу, в случае его дожития до очередного срока выплаты страховой ренты, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного лица в течение «периода гарантированной выплаты страховой ренты». По истечении «периода гарантированной выплаты страховой ренты» страховая рента выплачивается только при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты страховой ренты.

2.2.3. «Страхование пожизненной ренты с наследованием супругой/супругом», по которой предусмотрено:

2.2.3.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая, указанного в п.2.1.1. настоящих Дополнительных условий, производится Застрахованному лицу в виде пожизненной ренты при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты.

2.2.3.2. Страховая выплата при наступлении страхового случая, указанного в п.2.1.2. настоящих Дополнительных условий, производится пережившему супругу/супруге Застрахованного лица в виде пожизненной ренты при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты.

2.3. Событие, предусмотренное п. 2.1.1. настоящих Дополнительных условий, признается страховым случаем, при периодическом (не реже одного раза в год) его подтверждении документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (паспорт, военный билет, удостоверение личности, выписка из домовой книги и т.д.).

3. Договор страхования

3.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности может включать Дополнительные условия страхования пожизненной ренты.

4. Страховые суммы. Страховая премия (страховые взносы).

4.1. По Дополнительным условиям 004 страховая сумма устанавливается Дополнительным соглашением по отдельности от Основных программ страхования.

Страховой суммой по Дополнительному условию 004 является сумма годичной страховой ренты, которая представляет собой сумму единичных выплат страховой ренты в течение одного полисного года.

Размер страховой премии (страховых взносов) по каждому из вариантов, указанных в п.п. 2.2. настоящих Дополнительных условий, определяется в соответствии с тарифами, действующими на момент вступления Дополнительного соглашения по страхованию пожизненной ренты в силу.

4.2. Порядок определения размера страховой премии (страхового взноса) по Дополнительным условиям 004 страхования пожизненной ренты представлен в Приложении 11 к Общим Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

5. Срок действия Дополнительных условий 004

5.1. Дополнительные условия 004 вступают в силу с даты начала действия, указанной в Дополнительном соглашении.

5.2. Действие Дополнительных условий 004 прекращается по истечении срока действия Дополнительного соглашения или в случае смерти Застрахованного лица, указанного в Дополнительном соглашении, кроме вариантов, указанных в п.п. 2.2.2. и п.п.2.2.3 настоящих Дополнительных условий.

5.3. В течение срока действия Дополнительных условий 004 различают:

5.3.1. Выжидательный период, определяемый как промежуток времени между датой заключения Договора по Дополнительным условиям и установленной Договором страхования датой наступления первого страхового случая «Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов)». Выжидательный период может отсутствовать.

5.3.2. Период выплаты страховой ренты.

6. Порядок прекращения действия Дополнительных условий 004

6.1. Действие Дополнительных условий страхования пожизненной ренты прекращается в случае:

6.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

6.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме.

6.1.3. Инициативы Страхователя.

6.1.4. Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) банковских дней до даты предполагаемого расторжения.

6.2. В случае прекращения действия Дополнительных условий 004 по причине, указанной в п.п. 6.1.4. настоящих Дополнительных условий Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму (п. 6.3. настоящих Дополнительных условий).

6.3. Размер выкупной суммы устанавливается в Дополнительном соглашении.

Размер и порядок страховых выплат

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Дополнительного соглашения (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно).

7.2. По варианту страхования, указанному в п.п. 2.2.3. настоящих Дополнительных условий сумма выплат страховой ренты, производимых в течение одного года действия Дополнительного соглашения :

7.2.1. Застрахованному лицу - равна страховой сумме, установленной Дополнительным соглашением по вариантам страхования;

7.2.2. Пережившему супругу/супруге Застрахованного лица – равна определенной Дополнительным соглашением доле от страховой суммы по варианту страхования.

7.3. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 банковских дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 7.5. настоящих Дополнительных условий.

7.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются:

Страхователем (Застрахованным лицом):

7.4.1. в связи с дожитием до установленного Дополнительным соглашением срока выплаты страховой ренты – Договор или полис, заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна перечисляться на банковский счет) и документ, удостоверяющий личность;

Выгодоприобретателем (наследниками, пережившим супругом) в связи со смертью Застрахованного лица:

7.4.2. Договор страхования или полис, заявление на получение страховой выплаты, свидетельство Загса о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от Договора страхования, документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника), супруга, подтверждение вступления в наследство (для наследников), медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти, копия свидетельства Загса о браке, иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

8. Глоссарий

8.1. Страховая рента – регулярный доход Застрахованного лица (пережившего супруга), связанный с получением страховой ренты, выплачиваемой из фонда, накопленного за счет страховых взносов.

8.2. Пожизненная страховая рента – регулярный доход, выплачиваемый Застрахованному лицу (пережившему супругу) до конца его жизни (в рамках данных Правил - не более чем до 100 лет) из фонда, накопленного за счет страховых взносов.

8.3. Период гарантированной выплаты страховой ренты - указанный в Договоре страхования период, в течение которого выплата страховой ренты производится Страховщиком вне зависимости от того, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты страховой ренты или нет. Выплата страховой ренты в течение этого периода осуществляется Застрахованному лицу, в случае его дожития, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного лица.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 005

Освобождения от уплаты страховых взносов (в случае установления I или II (нерабочей) группы инвалидности)

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами Договоры страхования жизни с Дополнительными условиями 005 .При этом:

Страхователь является одновременно Застрахованным лицом;

Застрахованное лицо не может быть старше 70 лет на момент окончания срока Дополнительных условий 005 .

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются в отношении размера и порядка уплаты страховых взносов по Договору, если в настоящих Дополнительных условиях или Договоре не предусмотрено иное.

1.3. Действие настоящих Дополнительных условий не распространяется на Дополнительные условия 006 «Дополнительный инвестиционный доход» и Дополнительное условие 007 «Индексация страховой суммы».

1.4. Дополнительные условия оформляются соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также могут включаться одновременно при заключении Договора страхования.

1.5. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

1.5.1. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также разделе 5 настоящих Дополнительных условий (риск – «установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая»);

1.5.2. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также разделе 5 настоящих Дополнительных условий (риск – «установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности»).

1.6. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями в Договор страхования может быть включено одно из событий, указанных в п.п. 1.5. настоящих Дополнительных условий , предусматривающих освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования.,

1.7. Дополнительно Договор страхования может предусматривать период ожидания, начинающийся с даты установления I или II (нерабочей) группы инвалидности (до 180 дней). В этом случае Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов при условии подтверждения I или II (нерабочей) группы инвалидности на дату окончания этого периода.

1.8. Установление группы инвалидности Застрахованному лицу должно быть подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органами МСЭ, судом и другими).

1.9. Дополнительные условия 005 действуют в течение периода, предусмотренного Договором страхования, но не далее достижения Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста.

1.10. Настоящие Дополнительные условия вступают в силу при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

1.10.1. наличными деньгами – с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

1.10.2. путем безналичных расчетов – с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

2. Порядок прекращения действия Дополнительных условий 005

2.1. Действие настоящих Дополнительных условий прекращается в случае:

2.1.1. Истечения срока действия Дополнительных условий;

2.1.2. Инициативы Страхователя;

2.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты очередного страхового взноса по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю;

2.1.4. Прекращения действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис;

2.1.5. Достижения Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста, даже если Основная программа продолжает действовать.

3. Страховая сумма, страховые взносы, порядок их уплаты

3.1. По Дополнительным условиям 005 страховая сумма устанавливается в размере равном суммарному платежу страховой премии (страхового взноса) по Основным программам и остальным Дополнительным условиям, включенным в Договор страхования.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительным условиям 005 представлен в Приложении 11 к Общим Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

3.3. Порядок уплаты страховых взносов по Договору, включающему Дополнительные условия 005, соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основной программе (программам), предусмотренной Договором страхования и действующей в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности при условии, что уплата страховых взносов по Основной программе должна производиться только в рассрочку.

4. Порядок освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору

4.1. В целях освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования при установлении Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая или по любой причине необходимо в течение 30 банковских дней сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения Страхователя (Застрахованного лица) и представить подтверждающие документы, перечисленные в п. 4.8. настоящих Дополнительных условий.

4.2. Если Страхователь нарушил требования п.4.1. настоящих Дополнительных условий, Страховщик не принимает решение об освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов по Договору.

4.3. Страховщик оставляет за собой право организовать проведение обследования состояния здоровья Застрахованного лица на предмет определения достоверности и обоснованности установления ему I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая или по любой причине.

4.4. Освобождение от уплаты страховых взносов действует в отношении Основных программ и Дополнительных условий страхования, включенных в Договор, и распространяется на период

установления Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая или по любой причине, начиная с даты ее установления.

4.5. Страхователь в соответствии с решением органа МСЭ обязан предоставлять Страховщику документальные подтверждения установления Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая или по любой причине.

4.6. В случае снятия I или II (нерабочей) группы инвалидности обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты прекращения действия освобождения от уплаты взносов.

4.7. В случае, если Страхователем были уплачены какие - либо страховые взносы, относящиеся к периоду установления Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая или по любой причине, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю, либо засчитываются в уплату в счет будущих страховых взносов по Договору, подлежащих уплате по окончании периода освобождения от уплаты страховых взносов.

4.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются:

Договор страхования или полис, заявление с подробным описанием обстоятельств установления группы инвалидности; документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий уплату последнего страхового взноса, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, органа МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; а также по требованию Страховщика любые иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события.

5. Основания отказа в страховой выплате

5.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.1.5., если такое событие наступило в результате:

5.1.1. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния;

5.1.2. преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия, вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;

5.1.3. причин, вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица;

5.1.4. Участия Застрахованного лица в военных действиях, маневрах или иных военных мероприятиях, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

6. Глоссарий

6.1. Период ожидания - период, устанавливаемый договором страхования (до 180 дней) с даты установления группы инвалидности. Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по полису, если на дату окончания этого периода подтверждается установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности.

6.2. Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

6.3. Группа инвалидности - группа инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения органа МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

6.4. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности – признание неспособности Застрахованного лица к любой трудовой деятельности.

Приложение 6
к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 006
Дополнительный инвестиционный доход

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности распространяется на настоящее Дополнительное условие, если иное не предусмотрено в настоящем Дополнительном условии.

1.2. Порядок осуществления страховых выплат регламентируется настоящим Дополнительным условием.

1.3. Программа страхования, предусмотренная настоящим Дополнительным условием, не может быть самостоятельной программой, а служит Дополнительным условием к тем из Основных программ страхования Общих правил страхования жизни, здоровья и утраты трудоспособности, которые предусматривают риск «Дожитие Застрахованного» и «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты».

1.4. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться в полис при одновременном заключении Дополнительного условия и Основной программы.

1.5. В соответствии с настоящим Дополнительным условием страховым случаем признаются следующие события:

1.5.1. Дожитие Застрахованного лица до установленных договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов) (риск - «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты»).

1.6. В зависимости от выбранной Страховщиком модели инвестирования активов, покрывающих страховые обязательства, Страховщик и Страхователь могут согласовать в Договоре страхования различные варианты страхования в соответствии с настоящим Дополнительным условием, в частности (далее именуются также «Счет Застрахованного лица»):

1.6.1. «Индивидуальный Счет» (ИС) – инвестиционная программа, направленная на создание капитала и получение дополнительного дохода за счет инвестирования всей суммы страховой премии (страховых взносов), уплаченной Страхователем, в источники инвестирования по усмотрению Страховщика,

1.6.2. «Турбосчет» (ТС) - инвестиционная программа, направленная на создание капитала и получение дополнительного дохода за счет инвестирования части суммы страховой премии (страховых взносов) в акции или облигации, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ,

1.6.3. «Счет долевого инвестиционного обеспечения» (СДИ) – инвестиционная программа, направленная на создание капитала и получение дополнительного дохода при установлении страховой суммы, равной определенному количеству долей в фонде, на которые начисляется дополнительный инвестиционный доход, исчисляемый в зависимости от результатов инвестирования.

2. Страховые суммы, страховая премия (страховые взносы), форма и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов)

2.1. Страховые суммы по Дополнительному условию «Дополнительный инвестиционный доход» формируются за счет сумм страховой премии (страховых взносов), уплаченной по данному условию и увеличенной за счет начисленного на нее инвестиционного дохода и

уменьшенной за счет оговоренных в Договоре издержек и административных расходов Страховщика. По вариантам страхования, указанным в п.п. 1.6.2. и п.п. 1.6.3., страховая сумма корректируется (увеличивается или уменьшается) в конце года в зависимости от инвестиционного результата, при этом применяются положения пунктов 7.7. и 7.11. Общих Правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

2.2. Страховой взнос уплачивается безналичным перечислением, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования.

2.3. Страховые взносы могут уплачиваться ежегодно, раз в полгода, ежеквартально и ежемесячно. Периодичность и даты уплаты страховых взносов устанавливаются в Договоре страхования.

2.4. К каждому банковскому переводу прикладывается список Застрахованных лиц с указанием размера страховых взносов по каждому Застрахованному лицу.

3. Счет Застрахованного лица

3.1. Размер Счета Застрахованного лица равен сумме страховой премии (страховых взносов), уплаченной по данному Дополнительному условию и увеличенной за счет начисленного на нее инвестиционного дохода и уменьшенной за счет оговоренных в Договоре издержек и административных расходов Страховщика.

3.2. Страховщик осуществляет администрирование Счетов для каждого Застрахованного лица и хранит по нему следующую информацию:

1. вклад Застрахованного лица (если это предусмотрено договором страхования);
2. начисленный инвестиционный доход;
3. удержанные административные расходы.

3.3. Страховщик удерживает установленные в Договоре страхования административные издержки с каждого страхового взноса до отражения результата на Счете Застрахованного лица.

3.4. Все налоги, сборы (иные вычеты), подлежащие оплате по заключенному согласно настоящему Дополнительному условию Договору в соответствии с действующим законодательством РФ, удерживаются со Счета Застрахованного лица.

3.5. По истечении очередного календарного года Страховщик объявляет инвестиционный доход (в процентах) по истекшему году. На его основании Страховщик производит начисление инвестиционного дохода на Счета Застрахованных лиц.

4. Прекращение действия Дополнительного условия

4.1 Действие настоящего Дополнительного условия, прекращается:

- 4.1.1. по письменному заявлению Страхователя без прекращения действия Основной программы страхования в любой год действия Договора страхования. Договор прекращается со следующего полисного года.
- 4.1.2. При окончании действия Основной программы.

5. Порядок осуществления страховых выплат

5.1. Страховая выплата производится в размере и сроки, определяемые в зависимости от указанного в Договоре страхования варианта страхования.

5.2. Застрахованное лицо не позднее даты начала страховых выплат по Договору страхования в письменном виде выбирает один из следующих вариантов страховых выплат по Дополнительным условиям:

5.2.1. Единовременная выплата.

Если Застрахованное лицо выбирает единовременную страховую выплату, она производится в размере страховой суммы.

5.2.2. Рассроченная выплата (в форме аннуитета) .

5.3. Страховщик осуществляет страховые выплаты по Договору страхования в соответствии с видом страховой ренты (аннуитета), выбранного Застрахованным лицом в соответствии с пунктом 5.6. настоящего Дополнительного условия и указанным им в письменном заявлении. Письменное заявление об этом должно быть направлено Страховщику до наступления даты страховой выплаты (аннуитета).

5.4. Выплата страховой ренты (аннуитета) производится в соответствии с условиями Договора страхования (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно), если выплачиваемый размер суммы не меньше, чем минимальный размер страховой ренты (аннуитета), указанного в Договоре страхования. Если размер страховой суммы меньше, чем минимальный размер страховой ренты (аннуитета), указанный в Договоре страхования, Страховщик оставляет за собой право единовременно выплатить причитающуюся сумму.

5.5. Страховщик вправе требовать предоставления доказательства того, что получатель выплаты дожил до дня выплаты очередной страховой ренты (аннуитета). До момента его представления страховая выплата не производится.

5.6. Выбор аннуитета:

5.6.1. пожизненный аннуитет

Пожизненный аннуитет выплачивается периодически при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Размер аннуитета определяется для каждого Застрахованного лица на основе размера страховой суммы на его Счете, пола и возраста на дату начала страховой выплаты. Порядок определения размера аннуитета представлен в Приложении №11 к Общим Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

5.6.2. пожизненный аннуитет с «периодом гарантированной выплаты страхового аннуитета».

В течение «периода гарантированной выплаты аннуитета» аннуитет выплачивается Застрахованному лицу или, в случае его смерти, назначенному им Выгодоприобретателю либо наследникам, а по истечении «периода гарантированной выплаты аннуитета» аннуитет выплачивается лишь при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Размер аннуитета определяется для каждого Застрахованного лица в зависимости от размера страховой суммы на его Счете, пола и возраста на дату начала выплаты аннуитета, продолжительности «периода гарантированной выплаты аннуитета». Порядок определения размера аннуитета представлен в Приложении №11 к Общим Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

5.6.3. пожизненный аннуитет с правом передачи пережившей супруге (супругу) до 40% от размера аннуитета Застрахованного лица.

Аннуитет выплачивается в полном объеме при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Если супруга (супруг) Застрахованного лица переживет его, то она (он) имеет право на получение пожизненного аннуитета в размере до 40% (как предусмотрено Договором страхования) от размера аннуитета умершего Застрахованного лица.

Размер аннуитета определяется для каждого Застрахованного лица в зависимости от размера страховой суммы на его Счете, пола и возраста Застрахованного лица на дату начала выплаты аннуитета, возраста супруги (супруга) на ту же дату. Порядок определения размера аннуитета представлен в Приложении №11 к Общим Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

5.7. В случае смерти Застрахованного лица до начала периода выплаты аннуитета по Дополнительному условию Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, образовавшаяся на Счете Застрахованного лица на дату его смерти.

5.8. По соглашению сторон в период действия Договора страхования со Счета Застрахованного лица могут быть произведены частичные выплаты.

6. Выкупная сумма

6.1. В случае прекращения действия Договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю (Застрахованному лицу) сумму, образовавшуюся на Счете Застрахованного лица на дату прекращения Договора, за вычетом издержек Страховщика. Выплата выкупной суммы производится в течение 180 дней с даты расторжения Договора, если иное не установлено Договором.

Если стороны договорились об осуществлении выплаты в более короткий срок (менее 180 дней), в этом случае Страховщик удерживает из суммы, причитающейся к выплате, фактические убытки, понесенные Страховщиком в связи с реализацией активов, осуществленной для выплаты выкупной суммы.

7. Глоссарий

7.1. Страховой год по полису (полисный год) - период, начинающийся датой вступления договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

7.2. Период гарантированной выплаты аннуитета - указанный в договоре страхования период, в течение которого выплата аннуитета производится Страховщиком вне зависимости от того, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты аннуитета или нет. Выплата аннуитета в течение этого периода осуществляется Застрахованному лицу, в случае его дожития, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного лица.

7.3. Пожизненная аннуитет – регулярный доход, выплачиваемый Застрахованному лицу до конца его жизни (в рамках данных Правил не более чем до 100 лет) из фонда, образовавшегося за счет страховых взносов, инвестиционного дохода за вычетом произведенных расходов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 007

Индексация страховой суммы

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик включает в Договор страхования жизни положение об индексации страховой суммы, установленной по Договору страхования.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Настоящее Дополнительное условие, не может быть самостоятельной программой, а служит дополнительной программой к тем из Основных программ страхования, которые предусматривают риск «Дожитие Застрахованного» и «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и предусматривает уплату страховых взносов по Основным программам только в рассрочку и действует в период уплаты страховых взносов.

1.4. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

2. Условия применения

Целью применения настоящего Дополнительного условия является защита от инфляции суммы страховой выплаты по Договору страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием страховой суммы.

Размер индексации, в дальнейшем именуемый Индекс, будет определяться Страховщиком в зависимости от уровня инфляции и будет применяться ко всем Договорам страхования, включающим настоящее Дополнительное условие.

3. Определение увеличенной страховой суммы и увеличенной страховой премии (страхового взноса)

3.1. Индексация проводится в каждый очередной полисный год. Размер увеличенной страховой суммы фиксируется на дату прекращения применения положений об индексации.

3.2. При первой индексации увеличенная страховая сумма будет определена применением Индекса к страховой сумме по Основной программе страхования. В последующие полисные годы увеличенная страховая сумма будет определяться посредством применения Индекса к предыдущей увеличенной страховой сумме.

3.3. При каждой индексации страховой суммы Страховщик осуществляет расчет регулярного дополнительного страхового взноса по Основной программе страхования

4. Право на отказ от индексации

В случае отказа Страхователя от индексации, Страховщик имеет право не предлагать ее Страхователю в следующем полисном году. После отказа от применения положений об индексации по инициативе Страхователя, право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика при условии заполнения дополнительной медицинской анкеты.

5. Порядок страховых выплат

5.1. Страховая выплата по настоящему Дополнительному условию производится Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и по Основной программе страхования.

6. Прекращение действия Дополнительного условия

6.1. Действие настоящего Дополнительного условия прекращается автоматически в случае:

- 6.1.1. Истечения срока действия Основной программы страхования, указанного в Договоре страхования;
- 6.1.2. Расторжения Договора страхования по Основной программе страхования;
- 6.1.3. Преобразования Основной программы страхования (Договора страхования) в Оплаченный полис;
- 6.1.4. Смерти Застрахованного лица.

7. Глоссарий

7.1. Страховой год по полису (полисный год) - период, начинающийся датой вступления договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 008

Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)

Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры страхования жизни заемщиков кредита с расширенной страховой защитой. Аналогичные условия страхования могут применяться и по Договорам лизинга и другим финансовым договорам.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре не предусмотрено иное.

1.3. Застрахованное лицо по настоящим Дополнительным условиям на дату заключения Договора страхования должно иметь постоянный источник дохода.

1.4. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может быть включено одновременно при заключении Договора страхования.

1.5. Финансовое учреждение - кредитор, займодавец, поименованный в Договоре, являющемся Выгодоприобретателем по договору страхования

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий .

2.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий .

2.1.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий .

2.1.4. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий .

2.1.5. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий .

2.1.6. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за

исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий .

2.1.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящих Дополнительных условий .

2.1.8. Потеря Застрахованным лицом постоянного источника дохода, за исключением случаев, предусмотренных в п.2.5. настоящих Дополнительных условий.

2.2. Договор страхования жизни может включать одно или несколько событий , указанных в пп. 2.1.1. – 2.1.8. настоящих Дополнительных условий.

2.3. События, предусмотренные п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора с Кредитным учреждением (Банком) и Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органом МСЭ, ЗАГСом, судом и другими).

2.4. При страховании на условиях, предусмотренных пунктами 2.1.3., 2.1.4 и 2.1.7. настоящих Дополнительных условий, Страховщик устанавливает период ожидания в течение 30 дней, то есть количество дней временной утраты трудоспособности, по истечении которых Страховщик осуществляет страховую выплату, начиная с 1 дня установления временной нетрудоспособности (условная временная франшиза).

2.5. Событие, поименованное в п. 2.1.8. не является страховым, если:

2.5.1. Застрахованное лицо не имело постоянного источника дохода в течение 6 месяцев подряд до даты заявления о страховом событии;

2.5.2. На дату заключения Договора с Кредитным учреждением и Договора страхования Застрахованное лицо знало или должно было знать о том, что возможна потеря постоянного источника дохода в течение ближайших 2-х месяцев с момента заключения Договора;

2.5.3. Застрахованное лицо лишилось источника постоянного дохода в результате забастовки, локаута;

2.5.4. Застрахованное лицо лишилось источника постоянного дохода в результате не исполнения должностных инструкций, не соблюдения трудовой дисциплины и внутреннего трудового распорядка, действуя в качестве наемного работника;

2.5.5. Трудовой договор досрочно прекращен и (или) расторгнут по инициативе Застрахованного лица или соглашению сторон;

2.5.6. Застрахованное лицо являлось наемным работником в компании, где руководящие посты занимают родственники Застрахованного лица и (или) супруг (а) Застрахованного лица;

2.5.7. Дата истечения срочного трудового договора с Застрахованным лицом наступает в период действия Договора с Кредитным учреждением и Договора страхования.

2.5.8. Застрахованное лицо добровольно прекращает осуществление предпринимательской деятельности, в том числе на ограниченный период времени.

Страховые суммы. Страховая премия (страховые взносы)

По Договорам страхования жизни с настоящими Дополнительными условиями страховая сумма по каждому из Дополнительных условий, предусматривающих наступление событий, указанных в п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, устанавливается отдельно от Основных программ страхования.

Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по настоящим Дополнительным условиям представлен в Приложении 11 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

Порядок уплаты страховых взносов по настоящим Дополнительным условиям соответствует порядку уплаты взносов по Основной программе, предусмотренной Договором и действующей в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

Срок действия Дополнительных условий 008

4.1. Настоящие Дополнительные условия действуют в течение срока, предусмотренного Договором страхования, но не более срока действия Договора с Кредитным учреждением.

4.2. Дополнительные условия 008 вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

4.2.1. наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

4.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5. Порядок прекращения действия Дополнительных условий

5.1. Действие настоящих Дополнительных условий прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Дополнительных условий.

5.1.2. Инициативы Страхователя.

5.1.3. Достижения Застрахованным лицом 65-ти летнего возраста.

5.1.4. Выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

5.2. В случае прекращения действия настоящих Дополнительных условий уплата страховых взносов прекращается. Часть страхового взноса за не истекший период, за вычетом расходов страховщика, подлежит возврату Страхователю, если Договором страхования или действующим законодательством РФ не предусмотрено иное.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

6.2. Сроки извещения о страховом событии устанавливаются в Договоре страхования, но не могут быть менее 30 календарных дней с момента его возникновения.

6.3. При наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 2.1.3., 2.1.4., 2.1.7. страховая выплата осуществляется после извещения о страховом событии Страховщика в течение 15 банковских дней в месячном размере страховой суммы по истечении 30 первых дней временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом. После этого страховая выплата в месячном размере страховой суммы производится за каждые последовательные 30 дней нетрудоспособности в течение срока действия Договора с Кредитным учреждением, но не более чем за 12 месяцев подряд.

6.4. Последующая страховая выплата по страховому случаю, указанному в п.п. 2.1.3, 2.1.4., 2.1.7., возникшая в течение срока действия Договора страхования, осуществляется только в случае, если от даты урегулирования первого страхового случая, указанного в п.п. 2.1.3, 2.1.4., 2.1.7. ее отделяет не менее 60 дней, в течение которых Застрахованное лицо было трудоспособным, и последующая выплата не связана с первой, либо ее отделяет не менее 180 дней, в течение которых Застрахованное лицо было трудоспособным, если последующая выплата непосредственно связана с первой.

6.5. При наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 2.1.1, 2.1.2., страховая выплата осуществляется назначенному Выгодоприобретателю (не Кредитору по договору с Кредитным учреждением) одновременно в размере страховой суммы, определенной в Договоре страхования.

6.6. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 2.1.5, 2.1.6., страховая выплата производится в размере фактической суммы долга по Договору с Кредитным учреждением, но не более страховой суммы, установленной по Дополнительному условию 008.

6.7. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 2.1.8., страховая выплата производится при условии, что Застрахованное лицо до наступления страхового события было наемным работником с занятостью не менее 16 часов в неделю и, если Застрахованное лицо предъявит доказательства того, что оно является зарегистрированным Безработным.

6.8. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 2.1.8., страховая выплата в размере месячной страховой суммы, установленной по Договору страхования, осуществляется по истечении последовательных 30 первых дней потери постоянного источника дохода Застрахованного лица, после извещения Страховщика о страховом событии в течение 15 банковских дней. После этого страховая выплата в месячном размере страховой суммы производится за каждые последовательные 30 дней потери постоянного источника дохода Застрахованного лица в течение срока действия Дополнительных условий 008 и Договора с Кредитным учреждением, но не более чем за 12 месяцев подряд.

Потеря постоянного источника дохода каждый последующий раз признается страховым событием, если с последней месячной выплаты по случаю потери постоянного источника дохода по страховому случаю, указанному в п.п. 2.1.8., прошло не менее 6 месяцев.

Страховая выплата по событию, указанному в п.п. 2.1.8. прекращается с месяца начала получения Застрахованным лицом дохода.

6.9. Если Застрахованное лицо в период отсутствия постоянного источника дохода желает начать временную работу, которая продлится в течение периода, не превышающего шесть месяцев подряд, Застрахованное лицо должно в письменной форме поставить в известность Страховщика до начала исполнения должностных обязанностей на временном месте работы. После того, как исполнение должностных обязанностей Застрахованного лица по временному месту работы завершено, Страховщик будет рассматривать два периода, как один период, в течение которых Застрахованное лицо не имело постоянного источника дохода.

6.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик удерживает сумму просроченного взноса из суммы страховой выплаты.

6.11. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 банковских дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 6.12. настоящих Дополнительных условий.

6.12. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются:

Страхователем (Застрахованным лицом):

6.12.1. в связи с событиями, предусмотренными в п.п. 2.1.3. - 2.1.7. настоящих Дополнительных условий - Договор страхования или полис, заявление на получение страховой выплаты; документ, удостоверяющий личность; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, органа МСЭ, при необходимости акт о несчастном случае, а также по требованию страховщика иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события,

6.12.2. в связи с событием, предусмотренным в п. 2.1.8 настоящих Дополнительных условий, - Договор страхования или полис, заявление на получение страховой выплаты, документ, удостоверяющий личность, справка о постановке на учет на бирже труда; а также по требованию Страховщика иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события.

Выгодоприобретателем и (или) наследником:

6.12.3. в связи с событиями, предусмотренными в п. 2.1.1 – п.2.1.2. настоящих Дополнительных условий, - Договор страхования или полис, заявление на получение страховой выплаты, свидетельство Загса о смерти Страхователя (Застрахованного лица) или его нотариально заверенную копию, копию договора с Кредитным учреждением (Кредитором). Наследники Застрахованного лица предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию).

7. Основания отказа в страховой выплате

7.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, указанным в п.п.2.1.1.-п.п. 2.1.8., если такие события наступили в результате:

7.1.1. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния;

7.1.2. преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия, вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;

7.1.3. Участия Застрахованного лица в военных действиях, маневрах или иных военных мероприятиях, если иное не предусмотрено Договором страхования;

7.1.4. косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые в связи с реализацией событий, предусмотренных пунктами 2.1.3. и 2.1.4 настоящих Дополнительных условий;

7.1.5. заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дате начала страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8. Глоссарий

8.1. Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, если оно произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

8.2. Временная утрата трудоспособности - означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному лицу заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени.

8.3. Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

8.4. Группа инвалидности - устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения органа МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

8.4.1. Первая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

8.4.2. Вторая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

8.5. Госпитализация - нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, происшедших с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

8.6. Врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом (родители, дети, братья, сестры, дяди, тети, бабушки, дедушки), а также супруг (га).

8.7. Полная занятость - застрахованное лицо (1) посещает оборудованное рабочее место, если это указано в соответствующей должностной инструкции; (2) исполняет должностные обязанности в течение не менее 16 часов в неделю и имеет постоянный источник дохода.

8.8. Постоянный источник дохода - вознаграждение в форме заработной платы, получаемой за выполнение Застрахованным лицом любой работы, и (или) доход от участия в прибыли на момент получения статуса безработного или получения Группы Инвалидности.

8.9. Увольнение – расторжение трудового договора.

8.10. Регулярный платеж - периодический платеж, указанный в Договоре с Кредитным учреждением, который Застрахованное лицо обязано вносить в установленные сроки.

8.11. Месячный размер страховой суммы – это размер регулярного платежа в случае, если погашение кредита производится ежемесячно. Если погашение кредита производится с другой периодичностью, то размер суммы страховой выплаты в месяц будет эквивалентом регулярных, ежемесячных платежей.

Месячный размер страховой суммы определяется в зависимости от схемы погашения кредита:

- в случае погашения основной суммы долга и процентного дохода на нее одинаковыми платежами (аннуитетная схема погашения) - размер периодического погасительного платежа, деленный на число месяцев в одном периоде погашения;

- в случае погашения основной суммы долга одинаковыми платежами, а процентов – на оставшуюся к началу периода погашения сумму основного долга (амортизационная схема) - размер погасительного платежа основного долга, деленный на число месяцев в одном периоде погашения, плюс процентный доход за один месяц на сумму основного долга, оставшуюся к началу месяца.

8.12. Договор с финансовым учреждением - это договор об оказании финансовых услуг, заключенный между Застрахованным лицом и Финансовым учреждением, в котором указаны все условия оказания Застрахованному лицу финансовых услуг, включая обязательства Застрахованного лица по договору в отношении которых заключен Договор страхования.

Договор с Кредитным учреждением - договор об оказании кредитных услуг, заключенный между Застрахованным лицом и Кредитным учреждением, в котором указаны все условия оказания Застрахованному лицу услуг кредитования.

Если в Договоре поставлены условия предоставления Застрахованному лицу кредита (обеспеченного или необеспеченного), займа, револьверной кредитной карты, то Договор именуется Кредитным Договором.

Если в Договоре поставлены условия предоставления Застрахованному лицу имущества в лизинг или аренду, то Договор именуется Договором Лизинга.

8.13. Финансовое учреждение - кредитор, займодавец, поименованный в Договоре, являющийся Выгодоприобретателем по договору страхования.

Кредитное учреждение - Кредитор, поименованный в Договоре с Кредитным учреждением, назначенный Выгодоприобретателем по договору страхования в части непогашенной задолженности .

8.14. Дата прекращения исполнения должностных обязанностей - дата расторжения трудового договора.

8.15. Размер фактической суммы долга с процентами Кредитору, займодавцу по Договору с Кредитным учреждением, за исключением:

(1) любого первоначального депозита, уплаченного Кредитному учреждению при заключении Договора,

- (2) любых скидок при оплате регулярных платежей и сумме долга, на которые Застрахованное лицо имеет право по Договору или по закону,
 - (3) платежей по опциону в счет покупки будущих процентных платежей по Кредитному Договору,
 - (4) любых платежей по договору, исключение которых согласовано сторонами.
- 8.16. Отсутствие постоянного источника дохода (безработный) - Застрахованное лицо, не имеющее постоянного источника дохода, любую другую оплачиваемую работу, и зарегистрированное на бирже труда безработным и получающее пособие по безработице.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 009

Страхование на случай рождения ребенка

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договор страхования жизни на случай рождения ребенка.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются в отношении размера, порядка и даты уплаты страховых взносов по Договору, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре не предусмотрено иное.

1.3. Настоящее Дополнительное условие, не может быть самостоятельной программой, а служит дополнительной программой к тем из Основных программ страхования, на основе которых заключен Договор страхования. Настоящее Дополнительное условие заключается одновременно с Основными программами.

1.4. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, страховым случаем признается следующее событие, произошедшее не ранее, чем по истечении 12 месяцев с начала действия Дополнительного условия:

2.1.1. Рождение ребенка в течение действия договора страхования (риск – «рождение ребенка»).

Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. По Дополнительному условию страхования на случай рождения ребенка размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования отдельно от Основных программ.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай рождения ребенка представлен в Приложении 11 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

3.3. Порядок оплаты взносов по Дополнительному условию страхования на случай рождения ребенка соответствует Порядку уплаты взносов по Основной программе, предусмотренной страховым полисом и действующей в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4.Срок действия Дополнительного условия страхования на случай рождения ребенка

4.1. Дополнительное условие страхования на случай рождения ребенка действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

4.2. Дополнительное условие 09 вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

4.2.1. наличными деньгами – с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

4.2.2. путем безналичных расчетов – с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.Порядок прекращения действия Дополнительного условия 009

5.1. Действие Дополнительного условия страхования на случай рождения ребенка прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

5.1.2. Инициативы Страхователя.

5.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

5.1.4. Прекращения действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9.1. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

5.1.5. Осуществления страховой выплаты в размере 100% от страховой суммы.

5.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия 009 уплата страховых взносов по Дополнительному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

6.2. При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы.

6.3. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 банковских дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 6.4. настоящих Дополнительных условий.

6.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованным лицом Страховщику представляются следующие документы:

Договор страхования или полис, заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет), свидетельство Загса о рождении ребенка или его нотариально заверенную копию, документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, иные документы, подтверждающие факт наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 010

Страхование на случай смерти по любой причине

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительном условии или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.11. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительным условием, страховым случаем признается следующее событие, происшедшее в период действия Договора страхования:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск - «смерть Застрахованного»).

2.2. Событие, предусмотренное п. 2.1.1. настоящего Дополнительного условия, признается страховым случаем, если оно произошло в период действия Договора страхования и подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, ЗАГСом, судом и другими).

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. По Дополнительному условию 010 размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон при заключении Договора страхования в соответствии с данным Дополнительным условием, и размер страховой суммы может меняться в течение срока действия Договора страхования.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай смерти по любой причине представлен в Приложении 11 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

3.3. Порядок оплаты взносов по Дополнительному условию 010 страхования на случай смерти по любой причине соответствует Порядку оплаты взносов по Основной программе, предусмотренной полисом и действующей в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4. Срок действия

4.1. Дополнительное условие страхования на случай смерти по любой причине действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

4.2. Дополнительное условие 010 вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

4.2.1. наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

4.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5. Порядок прекращения действия Дополнительного условия 010

5.1. Действие данного Дополнительного условия прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия настоящего Дополнительного условия.

5.1.2. Инициативы Страхователя.

5.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

5.1.4. Прекращения действия Основной программы (программ) страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

5.1.5. Смерти Застрахованного лица.

5.1.6. Выполнения Страховщиком обязательств в полном объеме.

5.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай смерти по любой причине уплата страховых взносов по Дополнительному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов страховщика) подлежит возврату Страхователю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

6.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму просроченного страхового взноса.

6.3. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 банковских дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 6.4. настоящих Дополнительных условий.

6.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Выгодоприобретателем (наследниками) Страховщику представляются следующие документы:

Договор страхования или полис, заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет), свидетельство Загса о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя для получения суммы страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от Договора страхования, документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника), подтверждение вступления в наследство (для наследников), медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти, иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

**ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА
СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)
ПО ОСНОВНЫМ ПРОГРАММАМ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ
ОБОЗНАЧЕНИЯ**

Общие параметры договора

x	–	Возраст Застрахованного на начало срока страхования (лет);
y	–	Возраст Выгодоприобретателя на начало срока страхования (лет);
n	–	Срок страхования (лет);
n_1	–	Срок уплаты взносов при рассроченной уплате (лет);
n_a	–	Продолжительность периода от начала срока страхования до начала периода выплаты ренты (срок накопления) (лет);
n_g	–	Продолжительность периода гарантированной выплаты ренты (лет);
m_1	–	Частота уплаты взносов, $m_1 = 1, 2, 4, 12$ раз в год, $m_1 = 0$ при единовременной уплате;
m_2	–	Частота выплаты ренты, $m_2 = 1, 2, 4, 12$ раз в год;
m_3	–	Годовое число погасительных платежей по кредиту, $m_3 = 1, 2, 4, 12$ раз в год;
g	–	Процентная ставка по кредиту;
$S = S(t)$	–	Функция изменения страховой суммы в течение срока страхования, определенная договором страхования. Значение функции S в точке t показывает размер страховой суммы спустя t лет от начала срока страхования. При наличии нескольких рисков в одной страховой программе функции S , относящиеся к разным рискам, будут снабжаться соответствующими верхними индексами.
$r = r(t)$	–	Функция изменения размера платежа ренты в течение периода выплаты ренты, определенная договором страхования. Значение функции r в точке t показывает размер платежа ренты спустя t лет от начала периода выплаты ренты.

Вероятности «рисковых» страховых событий

${}_t q_z^A$	–	Вероятность наступления страхового события A (кроме событий «дожитие» и «дожитие до сроков выплаты ренты») для Застрахованного лица, находящегося в возрасте z лет, на возрастном промежутке $[z, z + t)$ лет. В зависимости от обозначения имеются в виду следующие страховые события:
${}_t q_z^{\text{смер}}$	–	Смерть по любой причине;
${}_t q_z^{\text{смер-НС}}$	–	Смерть в результате несчастного случая;
${}_t q_z^{\text{СОЗ}}$	–	Первичное диагностирование смертельно-опасного заболевания (далее СОЗ);
${}_t q_z^{\text{инв}}$	–	Установление инвалидности по любой причине;
${}_t q_z^{\text{инв-НС} \cup \text{бол}}$	–	Установление инвалидности в результате несчастного случая или заболевания, диагностированного в период действия страхового договора;
${}_t q_z^{\text{инв-НС}}$	–	Установление инвалидности в результате несчастного случая;
${}_t q_z^{\text{инв I, II}}$	–	Установление инвалидности I или II (нерабочей) группы по любой причине;

- ${}_t q_z^{инв I, II - HC}$ – Установление инвалидности I или II (нерабочей) группы в результате несчастного случая;
- ${}_t q_z^{травма}$ – Телесные повреждения в результате несчастного случая, а также случайное острое отравление, механическая асфиксия (удушьё), заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом, энцефаломиелитом;
- ${}_t q_z^{нетр-НС \cup бол}$ – Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни;
- ${}_t q_z^{нетр-НС}$ – Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая;
- ${}_t q_z^{госп-НС \cup бол}$ – Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) в результате несчастного случая или болезни;
- ${}_t q_z^{дох}$ – Потеря постоянного источника дохода;
- ${}_t q_z^{род}$ – Рождение ребенка;
- ${}_t q_z^{смер \cup СОЗ}$ – Смерть по любой причине или первичное диагностирование СОЗ:

$${}_1 q_z^{смер \cup СОЗ} = {}_1 q_z^{смер} + {}_1 q_z^{СОЗ} - {}_1 q_z^{смер} \cdot {}_1 q_z^{СОЗ} \cdot (1 + \Delta^{смер|СОЗ} / 100),$$

где $\Delta^{смер|СОЗ}$ – процентное увеличение вероятности ${}_1 q_z^{смер}$ для лица с установленным в возрасте z лет диагнозом СОЗ;

- ${}_t q_z^{смер \cup инв}$ – Смерть по любой причине или установление инвалидности по любой причине:

$${}_1 q_z^{смер \cup инв} = {}_1 q_z^{смер} + {}_1 q_z^{инв} - {}_1 q_z^{смер} \cdot {}_1 q_z^{инв} \cdot (1 + \Delta^{смер|инв} / 100),$$

где $\Delta^{смер|инв}$ – процентное увеличение вероятности ${}_1 q_z^{смер}$ для лица, ставшего инвалидом в возрасте z лет;

- ${}_t q_z^{смер \cup инв I, II}$ – Смерть по любой причине или установление инвалидности I или II (нерабочей) группы по любой причине:

$${}_1 q_y^{смер \cup инв I, II} = {}_1 q_{y-1}^{смер} + {}_1 q_{y-1}^{инв I, II} - {}_1 q_{y-1}^{смер} \cdot {}_1 q_{y-1}^{инв I, II} \cdot (1 + \Delta^{смер|инв I, II} / 100),$$

где $\Delta^{смер|инв I, II}$ – процентное увеличение вероятности ${}_1 q_z^{смер}$ для лица, ставшего инвалидом I или II (нерабочей) группы в возрасте z лет;

- ${}_t q_z^{смер \cup род}$ – Смерть по любой причине или рождение ребенка:

$${}_1 q_z^{смер \cup род} = {}_1 q_z^{смер} + {}_1 q_z^{род} - {}_1 q_z^{смер} \cdot {}_1 q_z^{род}.$$

Таблицы выбытия

- $I_z^{A_1 \cup \dots \cup A_M}$ – Число лиц из первоначальной совокупности родившихся l_0 , не подвергшихся воздействию ни одного из факторов выбытия A_1, \dots, A_M (декрементов) до (целого) возраста z лет. В зависимости от обозначения имеются в виду следующие факторы выбытия:

- $I_z^{смер}$ – Смерть по любой причине:

$$l_{z+1}^{смер} = l_z^{смер} \cdot (1 - q_z^{смер});$$

$l_z^{смер \cup CO3}$ – Смерть по любой причине или первичное диагностирование CO3:

$$l_{z+1}^{смер \cup CO3} = l_z^{смер \cup CO3} \cdot (1 - q_z^{смер \cup CO3});$$

$l_z^{смер \cup инв}$ – Смерть по любой причине или установление инвалидности по любой причине:

$$l_{z+1}^{смер \cup инв} = l_z^{смер \cup инв} \cdot (1 - q_z^{смер \cup инв});$$

$l_z^{смер \cup инв I, II}$ – Смерть по любой причине или установление инвалидности I или II (нерабочей) группы по любой причине:

$l_z^{смер \cup род}$ – Смерть по любой причине или рождение ребенка.

Функция выбытия

$L^{A_1 \cup \dots \cup A_M}(z)$ – Построенная посредством линейной интерполяции таблицы выбытия $l_z^{A_1 \cup \dots \cup A_M}$, $z = 0, 1, \dots, 100$, (непрерывная) функция выбытия по причине событий A_1, \dots, A_M , определенная для всех возрастов $z \in [0, 100]$:

$$L^{A_1 \cup \dots \cup A_M}(z) = l_{[z]}^{A_1 \cup \dots \cup A_M} - \{z\} \cdot (l_{[z]}^{A_1 \cup \dots \cup A_M} - l_{[z]+1}^{A_1 \cup \dots \cup A_M}).$$

Параметры нагрузки

Комиссионное вознаграждение и ЕСН:

$\lambda = \lambda(t)$ – Функция изменения размера комиссионного вознаграждения (включая ЕСН) в течение срока уплаты взносов: значение функции λ в момент t равно размеру комиссионного вознаграждения (включая ЕСН), действующему спустя t лет от начала срока страхования и выраженному в доле от брутто-взноса; λ_0 – размер комиссионного вознаграждения (включая ЕСН), выраженный в доле от брутто-взноса, при единовременной уплате взноса.

Единовременный расход на заключение договора (за вычетом комиссии и ЕСН):

μ – выраженный в доле от максимально возможной совокупной страховой выплаты за весь срок страхования;
 M – выраженный в денежных единицах.

Инкассационные расходы:

θ – выраженные в доле от каждого брутто-взноса;
 Θ – выраженные в денежных единицах.

Ежемесячные административные расходы:

Ψ – выраженные в денежных единицах;

Расходы на урегулирование страховой выплаты по риску A :

ω^A – выраженные в доле от суммы страховой выплаты;

Ω^A – выраженные в денежных единицах.

Прочие обозначения

u – Годовая частота резервирования средств для выплат по страховым событиям (кроме событий «дожитие» и «дожитие до сроков выплаты ренты»);

$v(t)$ – Функция дисконтирования (приведенная на начало срока страхования стоимость единицы денежных средств, уплачиваемой спустя t лет от начала срока страхования):

$$v(t) = (1 + i_{[t]+1})^{[t]-t} \cdot \prod_{k=1}^{[t]} (1 + i_k)^{-1},$$

где $\{i_k\}$, $k = 1, 2, \dots$, – таблица ожидаемых показателей доходности активов Страховщика за каждый страховой год;

ρ – Рисксовая надбавка по страховым рискам «Телесные повреждения Застрахованного», «Временная нетрудоспособность Застрахованного», «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая», «Госпитализация Застрахованного» и «Потеря Застрахованным постоянного источника дохода»;

$[t]$ – Целая часть числа t ;

$\{t\}$ – Дробная часть числа t .

Соглашения: $\prod_1^0 = 1$, $\sum_1^0 = 0$.

Расчет вероятностей «рисковых» страховых событий

Значения вероятностей ${}_1q_z^{смер}$, ${}_1q_z^{смер-НС}$, ${}_1q_z^{СОЗ}$, ${}_1q_z^{инв}$, ${}_1q_z^{инв-НС\cup бол}$, ${}_1q_z^{инв-НС}$, ${}_1q_z^{инв I, II}$, ${}_1q_z^{инв I, II-НС}$, ${}_1q_z^{травма}$, ${}_1q_z^{нетр-НС\cup бол}$, ${}_1q_z^{нетр-НС}$, ${}_1q_z^{госп-НС\cup бол}$, ${}_1q_z^{дох}$, ${}_1q_z^{род}$ для целых возрастов $z = 0, 1, \dots, 99$, а также оценки приращений $\Delta^{смер|СОЗ}$, $\Delta^{смер|инв}$, $\Delta^{смер|инв I, II}$ содержатся в Приложении 1 к документу «Расчет страховых премий к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности».

При дробном значении возраста z ($z = [z] + \{z\}$) и $t < 1$, причем $\{z\} + t \leq 1$, значения ${}_tq_z$ рассчитываются по формуле:

$${}_tq_z = \begin{cases} \frac{{}_t \cdot {}_1q_{[z]}}{1 - \{z\} \cdot {}_1q_{[z]}^{смер}}, & {}_tq_z = {}_tq_z^{смер}, {}_tq_z^{смер-НС}, {}_tq_z^{травма}, {}_tq_z^{нетр-НС\cup бол}, {}_tq_z^{нетр-НС}, \\ & {}_tq_z^{госп-НС\cup бол}, {}_tq_z^{дох}; \\ \frac{{}_t \cdot {}_1q_{[z]}}{1 - \{z\} \cdot {}_1q_{[z]}^{смер\cup инв}}, & {}_tq_z = {}_1q_z^{инв}, {}_1q_z^{инв-НС\cup бол}, {}_1q_z^{инв-НС}, {}_1q_z^{смер\cup инв}; \end{cases}$$

$$\frac{{}_t \cdot {}_1 q_{[z]}}{1 - \{z\} \cdot {}_1 q_{[z]}^{\text{смер} \cup \text{инв} I, II}}, \quad {}_t q_z = {}_1 q_z^{\text{инв} I, II}, {}_1 q_z^{\text{инв} I, II - \text{НС}}, {}_1 q_z^{\text{смер} \cup \text{инв} I, II};$$

$$\frac{{}_t \cdot {}_1 q_{[z]}}{1 - \{z\} \cdot {}_1 q_{[z]}^{\text{смер} \cup \text{СОЗ}}}, \quad {}_t q_z = {}_1 q_z^{\text{СОЗ}}, {}_1 q_z^{\text{смер} \cup \text{СОЗ}};$$

$$\frac{{}_t \cdot {}_1 q_{[z]}}{1 - \{z\} \cdot {}_1 q_{[z]}^{\text{смер} \cup \text{род}}}, \quad {}_t q_z = {}_1 q_z^{\text{род}}, {}_1 q_z^{\text{смер} \cup \text{род}}.$$

АКТУАРНЫЕ ФУНКЦИИ

Приведенная на начало срока страхования актуарная стоимость единовременной страховой выплаты единичного размера по дожитию до возраста $z + \tau$ лет для лица, находящегося в возрасте z лет:

$$E_z(\tau) = \frac{L^{\text{смер}}(z + \tau)}{L^{\text{смер}}(z)} \cdot v(\tau).$$

Актуарная стоимость страховой ренты, приведенная на начало срока страхования:

$$R_z(\tau, c, m, p, L, r) = \sum_{k=p}^{[m \cdot c] + p - 1} r(k/m) \cdot \frac{L(z + \tau + k/m)}{L(z)} \cdot v(\tau + k/m),$$

где z – возраст в годах на начало срока страхования; τ – время в годах от начала срока страхования до начала периода выплаты ренты; c – срок выплаты ренты (лет); m – годовое число выплат ренты; $p = 0$ в случае выплаты ренты пренумерандо и $p = 1$ в случае выплаты ренты постнумерандо; $L = L(z)$ – функция выживания; $r = r(t)$ – размер платежа ренты, осуществляемого спустя t лет от начала периода выплаты ренты.

АКТУАРНАЯ СТОИМОСТЬ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО «РИСКОВОМУ» СТРАХОВОМУ СОБЫТИЮ, ПРИВЕДЕННАЯ НА НАЧАЛО СРОКА СТРАХОВАНИЯ:

$$H_z(\tau, c, L, q, \alpha) = \sum_{j=0}^{[u \cdot c] - 1} \alpha((j + 1/2)/u) \cdot \frac{L(z + \tau + j/u)}{L(z)} \cdot {}_{1/u} q_{z + \tau + j/u} \cdot v(\tau + (j + 1/2)/u),$$

где z – возраст в годах на начало срока страхования; τ – время в годах от начала срока страхования до начала периода действия ответственности Страховщика по соответствующему риску; c – срок действия ответственности Страховщика по соответствующему риску (лет); $L = L(z)$ – функция выживания; $q = {}_t q_z$ – вероятность наступления страхового события в течение времени t лет для лица, находящегося в возрасте z лет; $\alpha = \alpha(t)$ – математическое ожидание размера страховой выплаты при условии наступления события спустя t лет от начала периода действия ответственности Страховщика по соответствующему риску, приведенное на момент t .

ОБЩАЯ ФОРМУЛА БРУТТО-ПРЕМИИ

Общая формула брутто-премии имеет вид:

$$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B}, \quad (1)$$

где

- V – Актуарная стоимость обязательств Страхователя на начало срока страхования;
- A – Актуарная стоимость обязательств Страховщика на начало срока страхования;
- Z – Единовременный расход на заключение договора;
- W – Актуарная стоимость административных расходов на начало срока страхования;
- U – Актуарная стоимость расходов на урегулирование страховых выплат на начало срока страхования;
- B – Актуарная стоимость агентских расходов на начало срока страхования;
- W – Актуарная стоимость административных расходов на начало срока страхования.

ПРИМЕР РАСЧЕТА БРУТТО-ПРЕМИЙ

Общие входные параметры:

Таблица 1. Ожидаемые значения нормы доходности

Страховой год	1	2	3	4	5 и далее
Норма доходности, i	8%	7%	6%	5%	4%

Таблица 2. Комиссионное вознаграждение агентов (включая ECH)

Год уплаты взносов	Комиссионное вознаграждение, λ											
	Единовременная уплата	Срок рассроченной уплаты (лет)										
		1	2	3	4	5	6-7	8-10	11-15	16-20	21-30	более 30
1-й год	0,15	0,15	0,15	0,20	0,20	0,25	0,25	0,25	0,25	0,30	0,30	0,40
2-й год	-	-	-	0,10	0,10	0,15	0,15	0,15	0,15	0,20	0,20	0,20
3-й год	-	-	-	-	0,05	0,05	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
4-й год и далее	-	-	-	-	-	0,03	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05

Таблица 3. Расходы на заключение договора, инкассационные, административные расходы,

	Расходы на заключение договора	Инкассационные расходы	Административные расходы
Абсолютные	$M = 800$	$\Theta = 15$	$\Psi = 10$
В доле от максимально возможной страховой выплаты	$\mu = 0,01$		
В доле от брутто-премии		$\theta = 0,02$	

Таблица 4. Расходы на урегулирование страховых выплат

Страховое событие	Расходы на урегулирование страховых выплат

	Абсолютные Ω, руб.	В доле ω от суммы страховой выплаты
«Дожитие Застрахованного»	100	0,001
«Дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты»	20	0,001
«Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного от несчастного случая»	500	0,005
«Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»	800	0,010
«Установление Застрахованному группы инвалидности», «Установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая», «Установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности», «Установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая»	500	0,005
«Телесные повреждения Застрахованного»	300	0,005
«Временная нетрудоспособность Застрахованного», «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»	300	0,005
«Потеря Застрахованным постоянного источника дохода»	800	0,015
«Госпитализация Застрахованного»	350	0,001
«Рождение ребенка»	300	0,005

**ПРОГРАММА 1.
Смешанное страхование жизни**

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	40 лет;
n	=	10 лет;
n_1	=	6 лет;
m_1	=	4 раза в год;
$S^{\text{дож}}$	=	1 000 000 (страховая сумма по событию «дожитие Застрахованного»).

Динамика страховой суммы $S^{\text{смер}}(t)$ по событию «смерть Застрахованного»:

Страховой год	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$S^{\text{смер}}$	50 000	100 000	150 000	200 000	250 000	300 000	350 000	400 000	450 000	500 000

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L^{\text{смер}}, 1) =$	19,564088
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = S^{\text{дож}} \cdot E_x(n) + H_x(0, n, L^{\text{смер}}, q^{\text{смер}}, S^{\text{смер}}) =$	566 352,7164
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \max(\max_{0 < t \leq n} S^{\text{смер}}(t); S^{\text{дож}}) =$	1 000 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	10 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L^{\text{смер}}, \lambda) =$	2,275054
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L^{\text{смер}}, \Psi) =$	875,169357
Расходы на урегулирование страховой	$U = (\Omega^{\text{дож}} + \omega^{\text{дож}} \cdot S^{\text{дож}}) \cdot E_x(n) +$	764,271708

выплаты	$+ H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{смер}}, \Omega_{\text{смер}} + \omega_{\text{смер}} \cdot S_{\text{смер}}) =$	
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	34 269,97905

**ПРОГРАММА 2.
СТРАХОВАНИЕ НА СРОК**

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	35 лет;
n	=	20 лет;
n_1	=	15 лет;
m_1	=	2 раза в год.

Динамика $S(t)$:

Страховой год	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 – 20
S	50 000	47 500	45 000	42 500	40 000	37 500	35 000	32 500	30 000	27 500	25 000

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	20,813074
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{смер}}, S) =$	1 260,11813
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \max_{0 < t \leq n} S(t) =$	50 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	1 300
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	1,699575
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	1 496,031483
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{смер}}, \Omega + \omega \cdot S) =$	26,787948
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	235,068605

**ПРОГРАММА 3.
СТРАХОВАНИЕ НА ДОЖИТИЕ**

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	15 лет;
n	=	10 лет;
m_1	=	0 (единовременно);
S	=	150 000.

АктUARная стоимость обязательств Страхователя	$V =$	1
АктUARная стоимость обязательств Страховщика	$A = S \cdot E_x(n) =$	91 602,74415
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = S =$	150 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	2 300
Агентские расходы	$B = \lambda_0 =$	0,15
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{смер}, \Psi) =$	917,969464
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = (\Omega + \omega \cdot S) \cdot E_x(n) =$	103,816443
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	114 384,976

Программа 4. ПОЖИЗНЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	20 лет;
n	=	80 лет;
n_1	=	40 лет;
m_1	=	2 раза в год;
$S^{дож}$	=	600 000 (страховая сумма по событию «дожитие Застрахованного»).

Динамика страховой суммы по событию «смерть Застрахованного» $S^{смер}(t)$:

Страховой год	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
$S^{смер}$	100 000	95 000	90 000	85 000	80 000	75 000	70 000	65 000	60 000	55 000

АктUARная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, 1) =$	34,345963
АктUARная стоимость обязательств Страховщика	$A = S^{дож} \cdot E_x(100 - x) + H_x(0, 100 - x, L_{смер}, q^{смер}, S^{смер}) =$	17 382,09929
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = \max(\max_{0 < t \leq n} S^{смер}(t); S^{дож})$	600 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	6 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, \lambda) =$	2,375952
Административные расходы	$W = R_x(0, 100 - x, 12, 0, L_{смер}, \Psi) =$	2 191,284223

Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = (\Omega_{\text{дож}} + \omega_{\text{дож}} \cdot S) \cdot E_x(100 - x) + H_x(0, 100 - x, L_{\text{смер}}, q_{\text{смер}}, \Omega_{\text{смер}} + \omega_{\text{смер}} \cdot S) =$	186,552425
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	865,487522

**Программа 5.
СТРАХОВАНИЕ К СРОКУ**

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	14 лет;
n	=	8 лет;
n_1	=	8 лет;
m_1	=	1 раз в год;
S	=	1 200 000.

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	6,52087
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = S \cdot v(n) =$	797 526,6263
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = S =$	1 200 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	12 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	0,66179
Административные расходы	$W = \Psi \cdot \sum_{k=0}^{12 \cdot n - 1} v(k / 12) =$	766,495913
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = (\Omega + \omega \cdot S) \cdot v(n) =$	863,987178
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	141 752,9729

**Программа 6.
СТРАХОВАНИЕ СЕМЕЙНОГО ДОХОДА**

Входные данные (случай с рассроченной выплатой):

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	30 лет;
Пол Выгодоприобретателя	–	Женский;
y	=	25 лет;
n	=	30 лет;
n_1	=	7 лет;
m_1	=	4 раза в год;
m_2	=	12 раз в год;
p	=	0 (рента пренумерандо).

Динамика размера одного платежа страховой ренты $r(t)$:

Год выплаты ренты	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30
r	10 000	9 000	8 000	7 000	6 000	5 000

АктUARная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	22,54644
АктUARная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{смер}}, \alpha) =$ $\alpha(t) = R_y(t, 100 - y - t, m_2, 0, L_{\text{смер}}, r) / v(t)$	267 360,7022
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \sum_{k=0}^{(100-y) \cdot m_2} r(k / m_2) =$	5 400 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	54 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	2,429176
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) + H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{смер}}, \beta) =$ $\beta(t) = R_y(t, 100 - y - t, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) / v(t)$	2 094,230523
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{смер}}, \Omega + \omega \cdot \alpha) =$	1 416,218791
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	16 577,02583

ПРОГРАММА 7.
Страхование на случай потери кормильца

Входные данные (случай с рассроченной выплатой):

Пол Застрахованного	=	Женский;
x	=	30 лет;
n	=	15 лет;
n_1	=	15 лет;
m_1	=	1 раз в год;
m_2	=	2 раза в год;
p	=	0 (рента пренумерандо);
S	=	750 000.

АктUARная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	10,580018
---	---	-----------

Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L^{смер}, q^{смер}, \alpha) =$ $\alpha(t) = \frac{S(t)}{[(n-t) \cdot m_2] + 1} \cdot \sum_{k=0}^{[(n-t) \cdot m_2]} \frac{v(t+k/m_2)}{v(t)}$	13 378,53125
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = \max_{0 < t \leq n} S(t)$	750 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	8 300
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L^{смер}, \lambda) =$	0,864626
Административные расходы	$W = \Psi \cdot \sum_{k=0}^{12 \cdot n - 1} v(k/12) =$	1 255,485007
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L^{смер}, q^{смер}, \Omega + \omega \cdot \alpha) =$	77,082986
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	2 437,953193

ПРОГРАММА 8.

Страхование жизни заемщиков кредита со снижающейся страховой суммой

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	45 лет;
n	=	10 лет;
n_1	=	10 лет;
m_1	=	4 раза в год;
S	=	10 000 000;
g	=	0,17;
m_3	=	12 раз в год.

Аннуитетная схема погашения кредита

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L^{смер}, 1) =$	30,211743
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L^{смер}, q^{смер}, \alpha) =$ $\alpha(t) = S \cdot (1 + g)^t \cdot \left(1 - \frac{1 - (1 + g)^{-[t \cdot m_3] / m_3}}{1 - (1 + g)^{-n}} \right)$	222 712,5671
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = \alpha(1/m_3 - 1/365) =$	10 127 338,93

Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	102 073,3893
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, \lambda) =$	2,814295
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{смер}, \Psi) =$	902,189109
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{смер}, q^{смер}, \Omega + \omega \cdot \alpha) =$	1 131,468061
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	12 214,76443

Амортизационная схема погашения кредита

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, 1) =$	30,211743
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{смер}, q^{смер}, \alpha) =$ $\alpha(t) = S \cdot \left(1 - \frac{[t \cdot m_3]}{n \cdot m_3} \right) \cdot \left(1 + g \cdot \left(t - \frac{[t \cdot m_3]}{m_3} \right) \right)$	177 133,2644
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = \alpha(1/m_3 - 1/365) =$	10 137 009,13
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	102 170,0913
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, \lambda) =$	2,814295
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{смер}, \Psi) =$	902,189109
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{смер}, q^{смер}, \Omega + \omega \cdot \alpha) =$	903,571547
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	10 508,71684

ПРОГРАММА 9.

Страхование жизни заемщиков кредита с постоянной страховой суммой

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	25 лет;
n	=	11 лет;
t_1	=	0 (единовременно);
S	=	25 000 000;
g	=	0,15;
t_3	=	2 раза в год.

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V =$	1
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{смер}}, S) =$	992 708,2959
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = S =$	25 000 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	250 800
Агентские расходы	$B = \lambda(0) =$	0,15
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	970,360753
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{смер}}, \Omega + \omega \cdot S) =$	4 975,453979
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B}$	1 505 384,47

ПРОГРАММА 10.

Страхование заемщиков кредита от смерти в результате несчастного случая со снижающейся страховой суммой

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	32 лет;
n	=	10 лет;
n_1	=	6 лет;
t_1	=	1 раз в год;
S	=	50 000 000;
g	=	0,12;
t_3	=	1 раз в год.

Аннуитетная схема погашения кредита

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	5,063795
---	---	----------

Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{смер}} - \text{НС}, \alpha) =$ $\alpha(t) = S \cdot (1 + g)^t \cdot \left(1 - \frac{1 - (1 + g)^{-[t \cdot m_3] / m_3}}{1 - (1 + g)^{-n}} \right)$	
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \alpha(1 / m_3 - 1 / 365) =$	55 982 615,28
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	560 626,1528
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	0,588075
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	893,552358
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{смер}} - \text{НС}, \Omega + \omega \cdot \alpha) =$	4 225,636089
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	321 968,1352

Амортизационная схема погашения кредита

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	5,063795
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{смер}} - \text{НС}, \alpha) =$ $\alpha(t) = S \cdot \left(1 - \frac{[t \cdot m_3]}{n \cdot m_3} \right) \cdot \left(1 + g \cdot \left(t - \frac{[t \cdot m_3]}{m_3} \right) \right)$	721 401,4452
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \alpha(1 / m_3 - 1 / 365) =$	55 983 561,64
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	560 635,6164

Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	0,588075
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	893,552358
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{смер}} - \text{НС}, \Omega + \omega \cdot \alpha) =$	3 619,592325
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	294 123,3759

ПРОГРАММА 11.

Страхование заемщиков кредита от смерти в результате несчастного случая с постоянной страховой суммой

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	28 лет;
n	=	17 лет;
n_1	=	10 лет;
m_1	=	2 раза в год;
S	=	15 000 000;
g	=	0,10;
m_3	=	4 раза в год.

АктUARная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	15,406231
АктUARная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{смер}} - \text{НС}, S) =$	136 464,628
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = S =$	15 000 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	150 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	1,42956
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	1 356,194957
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{смер}} - \text{НС}, \Omega + \omega \cdot S) =$	686,871961
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	21 182,85181

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 001.

СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ – ВОЗВРАТ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	20 лет;
n	=	8 лет;
n_1	=	8 лет;
m_1	=	1 раз в год;
S	=	1 000 000.

АктUARная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L^{смер}, 1) =$	6,526999
АктUARная стоимость обязательств Страховщика	$A = (S + P_b) \cdot H =$ $H = H_x(0, n, L^{смер}, q^{смер}, \alpha)$ $\alpha(t) = \min([t \cdot m_1] + 1; n_1 \cdot m_1)$	0,024351
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = (S + P_b) \cdot \max(n_1 \cdot m_1, 1) =$	8 150 819,46
Расходы на заключение договора	$Z = (S + P_b) \cdot \max(n_1 \cdot m_1, 1) \cdot \mu + M =$	82 308,194352
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L^{смер}, \lambda) =$	0,662092
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L^{смер}, \Psi) =$	764,353723
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = \Omega \cdot H_x(0, n, L^{смер}, q^{смер}, 1) + \omega \cdot (S + P_b) \cdot H =$	126,680332
Брутто-премия (после подстановки выражений для A, Z, W и U в формулу (1))	$P_b = \frac{S \cdot H \cdot (1 + \omega) + S \cdot \max(n_1 \cdot m_1, 1) \cdot \mu + M + W + \Omega \cdot H_1 + \Theta \cdot V}{V \cdot (1 - \theta) - B - H \cdot (1 + \omega) - \max(n_1 \cdot m_1, 1) \cdot \mu}$ где $H_1 = H_x(0, n, L^{смер}, q^{смер}, 1)$	18 852,43

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 002.

Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	55 лет;
n	=	10 лет;
n_1	=	10 лет;
m_1	=	2 раза в год;
$S^{СОЗ}$	=	3 000 000 (страховая сумма по событию «первичное диагностирование СОЗ»);
S	=	10 000 (суммарный разовый платеж страховой брутто-премии по остальным программам и условиям страхования).

Вариант 1. «С дополнительной выплатой» в случае диагностирования СОЗ

Актuarная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}} \cup \text{CO3}, 1) =$	13,859329
Актuarная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{\text{смер}} \cup \text{CO3}, q^{\text{CO3}}, S^{\text{CO3}}) + H_x(0, n_1, L_{\text{смер}} \cup \text{CO3}, q^{\text{CO3}}, \alpha) =$ $\alpha(t) = R_x(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_{\text{смер}}, S) / v(t), \tau = ([t \cdot m_1] + 1) / m_1$	466 017,614426
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \max_{0 < t \leq n} (S^{\text{CO3}}(t) + \max(S \cdot [(n_1 - t) \cdot m_1], 0)) =$	3 190 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	32 700
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}} \cup \text{CO3}, \lambda) =$	1,341404
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}} \cup \text{CO3}, \psi) =$	751,714475
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}} \cup \text{CO3}, q^{\text{CO3}}, \Omega + \omega \cdot S^{\text{CO3}}) +$ $+ H_x(0, n_1, L_{\text{смер}} \cup \text{CO3}, q^{\text{CO3}}, \Omega + \omega \cdot \alpha) =$	4 903,430669
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	41 221,42

Вариант 2. «С ускоренной выплатой» в случае диагностирования СОЗ

Актuarная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}} \cup \text{CO3}, 1) =$	13,859329
Актuarная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{\text{смер}} \cup \text{CO3}, q^{\text{смер}} \cup \text{CO3}, S^{\text{CO3}}) - H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{смер}}, S^{\text{CO3}}) +$ $+ H_x(0, n_1, L_{\text{смер}} \cup \text{CO3}, q^{\text{CO3}}, \alpha) =$ $\alpha = R_x(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_{\text{смер}}, S) / v(t), \tau = ([t \cdot m_1] + 1) / m_1$	396 657,240006
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \max_{0 < t \leq n} (S^{\text{CO3}}(t) + \max(S \cdot [(n_1 - t) \cdot m_1], 0)) =$	3 190 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	32 700
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}} \cup \text{CO3}, \lambda) =$	1,341404

Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, \theta, L_{\text{смер} \cup \text{CO}_3}, \Psi) =$	751,714475
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер} \cup \text{CO}_3}, q^{\text{CO}_3}, \Omega + \omega \cdot S^{\text{CO}_3}) +$ $+ H_x(0, n_1, L_{\text{смер} \cup \text{CO}_3}, q^{\text{CO}_3}, \Omega + \omega \cdot \alpha) =$	4 191,330825
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	35 496,89

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 003.
Страхование от несчастных случаев и болезней

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	24 года;
n	=	10 лет;
n_1	=	10 лет;
m_1	=	12 раз в год;
$S_{\text{нетр} - \text{НС} \cup \text{бол}}$, $S_{\text{нетр} - \text{НС}}$, $S_{\text{госп} - \text{НС} \cup \text{бол}}$	=	1 000 (страховая сумма по событиям «временная нетрудоспособность Застрахованного», «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» «госпитализация Застрахованного»);

Динамика $S_{\text{смер} - \text{НС}}(t)$, $S_{\text{инв} - \text{НС} \cup \text{бол}}(t)$, $S_{\text{инв} - \text{НС}}(t)$ и $S_{\text{травма}}(t)$ (страховая сумма по событиям «смерть Застрахованного от несчастного случая», «установление Застрахованному группы инвалидности», «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая», «телесные повреждения Застрахованного»):

Страховой год	1-5	6-10
$S_{\text{смер} - \text{НС}}$, $S_{\text{инв} - \text{НС} \cup \text{бол}}$, $S_{\text{инв} - \text{НС}}$, $S_{\text{травма}}$	3 000 000	2 700 000

Риск	Средняя страховая выплата (доля от страховой суммы) β	Рисковая надбавка ρ
«смерть Застрахованного от несчастного случая»	1	
«установление Застрахованному группы инвалидности»	0,67	
«установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»	0,62	
«телесные повреждения Застрахованного»	0,09	0,0182
«временная нетрудоспособность Застрахованного»	10	0,0067
«временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»	20	0,0274
«госпитализация Застрахованного»	16	0,0130

Риск «Смерть Застрахованного от несчастного случая»

ООО «СК «Росгосстрах-Жизнь»
Общие Правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	90,265942
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{смер} - \text{НС}}, S_{\text{смер} - \text{НС}} \cdot \beta) =$	53 485,502768
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \max_{0 < t \leq n} S^{\text{смер} - \text{НС}}(t) =$	3 000 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	30 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	8,399846
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	902,659419
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{смер} - \text{НС}}, \Omega + \omega \cdot S_{\text{смер} - \text{НС}} \cdot \beta) =$	276,762587
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	1 084,41

Риск «Установление Застрахованному группы инвалидности»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер} \cup \text{инв}}, 1) =$	89,086302
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{\text{смер} \cup \text{инв}}, q^{\text{инв} - \text{НС} \cup \text{бол}}, S_{\text{инв} - \text{НС} \cup \text{бол}} \cdot \beta) =$	34 841,649590
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \max_{0 < t \leq n} S^{\text{инв} - \text{НС} \cup \text{бол}}(t) =$	3 000 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	30 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер} \cup \text{инв}}, \lambda) =$	8,330679
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер} \cup \text{инв}}, \Psi) =$	890,863022
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер} \cup \text{инв}}, q^{\text{инв} - \text{НС} \cup \text{бол}}, \Omega + \omega \cdot S_{\text{инв} - \text{НС} \cup \text{бол}} \cdot \beta) =$	183,312458
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	861,70

Риск «Установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер} \cup \text{инв}}, 1) =$	89,086302
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{\text{смер} \cup \text{инв}}, q^{\text{инв} - \text{НС}}, S_{\text{инв} - \text{НС}} \cdot \beta) =$	10 362,431422
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \max_{0 < t \leq n} S^{\text{инв} - \text{НС}}(t) =$	3 000 000

Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	30 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}} \cup_{\text{инв}}, \lambda) =$	8,330679
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}} \cup_{\text{инв}}, \Psi) =$	890,863022
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}} \cup_{\text{инв}}, q_{\text{инв}} - \text{НС}, \Omega + \omega \cdot S_{\text{инв}} - \text{НС} \cdot \beta) =$	54,721939
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	550,11

Риск «Телесные повреждения Застрахованного»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	90,265942
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{травма}}, S_{\text{травма}} \cdot \beta) =$	230 287,096448
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = \sum_{k=0}^{n-1} S^{\text{травма}}(k) =$	28 500 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	285 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	8,399846
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	902,659419
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{травма}}, \Omega + \omega \cdot S_{\text{травма}} \cdot \beta) =$	1 418,805230
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	6 492,10

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	90,265942
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{нетр-НС}} \cup_{\text{бол}}, S_{\text{нетр-НС}} \cup_{\text{бол}} \cdot \beta) =$	20 503,799925
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = \max_{1 \leq k \leq 365 \cdot n - 1} S^{\text{нетр-НС}} \cup_{\text{бол}}(k / 365) \cdot (n \cdot 365 - k) =$	3 650 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	37 300
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	8,399846
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	902,659419

Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{нетр-НС}} \cup_{\text{бол}}, \Omega + \omega \cdot S_{\text{нетр-НС}} \cup_{\text{бол}} \cdot \beta) =$	717,632997
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	759,15

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»

Актuarная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	90,265942
Актuarная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{нетр-НС}}, S_{\text{нетр-НС}} \cdot \beta) =$	11 010,857111
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \max_{1 \leq k \leq 365 \cdot n - 1} S^{\text{нетр-НС}}(k/365) \cdot (n \cdot 365 - k) =$	3 650 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	37 300
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	8,399846
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	902,659419
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{нетр-НС}}, \Omega + \omega \cdot S_{\text{нетр-НС}} \cdot \beta) =$	220,217142
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	634,36

Риск «Госпитализация Застрахованного»

Актuarная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	90,265942
Актuarная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{госп-НС}} \cup_{\text{бол}}, S_{\text{госп-НС}} \cup_{\text{бол}} \cdot \beta) =$	12 875,581136
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \max_{1 \leq k \leq 365 \cdot n - 1} S^{\text{госп-НС}} \cup_{\text{бол}}(k/365) \cdot (n \cdot 365 - k) =$	3 650 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	37 300
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	8,399846
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	902,659419
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{госп-НС}} \cup_{\text{бол}}, \Omega + \omega \cdot S_{\text{госп-НС}} \cup_{\text{бол}} \cdot \beta) =$	294,528918
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	658,58

Страхование пожизненной ренты

Входные данные:

<i>Пол Застрахованного</i>	–	Женский;
<i>x</i>	=	55 лет;
<i>n</i>	=	45 лет;
<i>n₁</i>	=	10 лет;
<i>m₁</i>	=	1 раз в год;
<i>p</i>	=	1 (рента постнумерандо);
<i>n_a</i>	=	10 лет;
<i>m₂</i>	=	4 раза в год;
<i>n_g</i>	=	10 лет;
<i>β</i>	=	0,5 (наследуемая доля платежа ренты);
<i>Пол Выгодоприобретателя</i>	=	Мужской;
<i>y</i>	=	57 лет.

Динамика $r(t)$ (размер одного платежа страховой ренты):

Год периода выплаты ренты	1-5	6-10	11-15	16-20	20 и далее
<i>r</i>	10 000	20 000	30 000	40 000	50 000

Вариант 1. Страхование пожизненной ренты

<i>Актuariальная стоимость обязательств Страхователя</i>	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L^{смер}, 1) =$	7,575969
<i>Актuariальная стоимость обязательств Страховщика</i>	$A = R_x(n_a, 100 - x - n_a, m_2, p, L^{смер}, r) =$	573 752,860934
<i>Максимальная страховая выплата за весь срок страхования</i>	$S_{max} = \sum_{k=p}^{(100-x-n_a) \cdot m_2 + p - 1} r(k / m_2) =$	5 000 000
<i>Расходы на заключение договора</i>	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	50 800
<i>Агентские расходы</i>	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L^{смер}, \lambda) =$	0,713445
<i>Административные расходы</i>	$W = R_x(0, 100 - x, 12, 0, L^{смер}, \psi) =$	1 653,822557
<i>Расходы на урегулирование страховой выплаты</i>	$U = R_x(n_a, 100 - x - n_a, m_2, p, L^{смер}, \Omega + \omega \cdot r) =$	1 079,491535
<i>Брутто-премия</i>	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	93 488,21

Вариант 2. Страхование пожизненной ренты с периодом гарантированной выплаты

<i>Актuariальная стоимость обязательств Страхователя</i>	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L^{смер}, 1) =$	7,575969
--	--	----------

Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = E_x(n_a) \cdot \sum_{k=p}^{n_g \cdot m_2 + p - 1} r(k / m_2) \cdot \frac{v(n_a + k / m_2)}{v(n_a)} + R_x(n_a + n_{gr}, 100 - x - n_a - n_{gr}, m_2, p, L^{смер}, r) =$	444 568,426477
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = \sum_{k=p}^{(100-x-n_a) \cdot m_2 + p - 1} r(k / m_2) =$	5 000 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	50 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_l, m_l, 0, L^{смер}, \lambda) =$	0,713445
Административные расходы	$W = R_x(0, n_a, 12, 0, L^{смер}, \Psi) + \Psi \cdot E_x(n_a) \cdot \sum_{k=0}^{12 \cdot n_g - 1} \frac{v(n_a + k / 12)}{v(n_a)} + R_x(n_a + n_{gr}, 100 - x - n_a - n_{gr}, 12, 0, L^{смер}, \Psi) =$	1 708,621090
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = E_x(n_a) \cdot \sum_{k=p}^{n_g \cdot m_2 + p - 1} (\Omega + \omega \cdot r(k / m_2)) \cdot \frac{v(n_a + k / m_2)}{v(n_a)} + R_x(n_a + n_{gr}, 100 - x - n_a - n_{gr}, m_2, p, L^{смер}, \Omega + \omega \cdot r) =$	1 367,183154
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	74 289,61

Вариант 3. Страхование пожизненной ренты с наследованием супругой / супругом

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_l, m_l, 0, L^{смер}, 1) =$	7,575969
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = R_x(n_a, 100 - x - n_a, m_2, p, L^{смер}, r) + H_x(n_a, 100 - x - n_a, L^{смер}, q^{смер}, \alpha) =$ $\alpha(t) = R_y(n_a + \tau, 100 - y - n_a - t + p / m_2, m_2, 0, L^{смер}, \beta \cdot r) / v(n_a + t)$ $\tau = ([t \cdot m_2] + 1) / m_2$	573 752,860934
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = \sum_{k=p}^{(100-x-n_a) \cdot m_2 + p - 1} r(k / m_2) + \sum_{k=p}^{\max((x-y), 0) \cdot m_2 + p - 1} \beta \cdot r(100 - x - n_a + k / m_2) =$	5 000 000

Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	50 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L^{смер}, \lambda) =$	0,713445
Административные расходы	$W = R_x(0, n_a, 12, 0, L^{смер}, \Psi) +$ $+ \Psi \cdot \sum_{k=0}^{12(100-\max(x,y)-n_a)-1} (n_a+k/12 P_x + n_a+k/12 P_y - n_a+k/12 P_x \cdot n_a+k/12 P_y) \cdot v(n_a+k/12) +$ $+ R_{\min(x,y)}(100 - \max(x, y), \max(x, y) - \min(x, y), 12, 0, L^{смер}, \Psi) =$ ${}_t p_x = L^{смер}(x + t) / L^{смер}(x)$	1 770,421013
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = R_x(n_a, 100 - x - n_a, m_2, p, L^{смер}, \Omega_{дож} + \omega_{дож} \cdot r) +$ $+ H_x(n_a, 100 - x - n_a, L^{смер}, q^{смер}, \Omega^{смер} + \omega^{смер} \cdot \alpha) =$	1 085,475123
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	93 506,48

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 005.

Освобождение от уплаты страховых взносов в случае установления I или II (нерабочей) группы инвалидности

Входные данные:

Пол Застрахованного

– Женский;

x

= 43 года;

n

= 12 лет;

n₁

= 12 лет;

m₁

= 12 раз в год;

S

= 10 000.

Риск «Установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности»

Актuarная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L^{смер} \cup_{инв} I, II, 1) =$	101,755387
---	---	------------

Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n_1, L_{\text{смер}^{\text{инв I, II}}, q_{\text{инв I, II}}, \alpha) =$ $\alpha(t) = R_x(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_{\text{смер}}, S) / v(t)$ $\tau = ([t \cdot m_1] + 1) / m_1.$	22 060,289145
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = S \cdot n_1 \cdot m_1 =$	1 440 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	15 200
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}^{\text{инв I, II}}, \lambda) =$	8,965087
Административные расходы	$W = R_x(0, n_1, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi)$	1 039,929520
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n_1, L_{\text{смер}^{\text{инв I, II}}, q_{\text{инв I, II}}, \Omega + \omega \cdot \alpha) =$	131,164450
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	440,28

Риск «Установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}^{\text{инв I, II}}, 1) =$	101,755387
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n_1, L_{\text{смер}^{\text{инв I, II}}, q_{\text{инв I, II}} - \text{НС}, \alpha) =$ $\alpha(t) = R_x(\tau, n_1 - t, m_1, 0, L_{\text{смер}}, S) / v(t)$ $\tau = ([t \cdot m_1] + 1) / m_1$	646,248903
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = S \cdot n_1 \cdot m_1 =$	1 440 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	15 200

Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I}}, \Pi, \lambda) =$	8,965087
Административные расходы	$W = R_x(0, n_1, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi)$	1 039,929520
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n_1, L_{\text{смер}}^{\text{инв I}}, \Pi, q^{\text{инв I}}, \Pi - \text{НС}, \Omega + \omega \cdot \alpha) =$	3,726668
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	202,92

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 006.
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД**

Входные данные:

Пол Застрахованного	=	Мужской;
x	=	31 год (возраст Застрахованного на момент окончания периода накопления);
n	=	69 лет;
p	=	1 (рента постнумерандо);
m_2	=	2 раза в год;
n_g	=	15 лет;
β	=	0,8 (наследуемая доля платежа ренты);
Пол Выгодоприобретателя	=	Женский;
y	=	26 лет (возраст Выгодоприобретателя на момент окончания периода накопления);
S	=	1 000 000.

Вариант 1. Страхование пожизненного аннуитета

Актuariальная стоимость обязательств Страховщика по выплатам единичного размера	$R = R_x(0, 100 - x, m_2, p, L_{\text{смер}}, 1) =$	32,136260
Административные расходы	$W = R_x(0, 100 - x, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	1 963,027496
Размер разового платежа аннуитета	$a = \frac{S - W - \Omega \cdot R}{R(1 + \omega)}$	31 005,41

Вариант 2. Страхование пожизненного аннуитета с периодом гарантированной выплаты

Актuariальная стоимость обязательств Страховщика по выплатам единичного размера	$R = \sum_{k=p}^{n_g \cdot m_2 + p - 1} v(k / m_2) + R_x(n_g, 100 - x - n_g, m_2, p, L_{\text{смер}}, 1) =$	35,910550
Административные расходы	$W = \Psi \cdot \sum_{k=0}^{12 \cdot n_g - 1} v(k / 12) + R_x(n_g, 100 - x - n_g, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi).$	2 018,228525

Размер разового платежа аннуитета	$a = \frac{S - W - \Omega \cdot R}{R(1 + \omega)}$	27 743,03
-----------------------------------	--	-----------

Вариант 3. Страхование пожизненного аннуитета с правом передачи пережившей супруге / супругу

Актuariальная стоимость обязательств Страховщика по выплатам единичного размера	$R = R_x(0, 100 - x, m_2, p, L^{смер}, 1) + H_x(0, 100 - x, L^{смер}, q^{смер}, \alpha) =$ $\alpha(t) = \beta \cdot R_y(\tau, 100 - y - t + p / m_2, m_2, 0, L^{смер}, 1) / v(t)$ $\tau = [t \cdot m_2] + 1 / m_2$	32,136260
Административные расходы	$W = \Psi \cdot \sum_{k=0}^{12 \cdot (100 - \max(x, y)) - 1} ({}_{k/12}P_x + {}_{k/12}P_y - {}_{k/12}P_x \cdot {}_{k/12}P_y) \cdot v(k/12) +$ $+ R_{\min(x, y)}(100 - \max(x, y), \max(x, y) - \min(x, y), 12, 0, L^{смер}, \Psi) =$ ${}_t p_x = L^{смер}(x + t) / L^{смер}(x)$	2 427,872455
Размер разового платежа аннуитета	$a = \frac{S - W - \Omega \cdot R}{R(1 + \omega)}$	30 990,96

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 008.

Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)

Входные данные:

Пол Застрахованного	=	Мужской;
x	=	33 года;
n	=	12 лет;
n ₁	=	12 лет;
m ₁	=	12 раз в год;
g	=	0,06;
m ₃	=	12 раз в год.

Риск	Страховая сумма S(t)	Средняя страховая выплата β	Рисковая надбавка ρ
«смерть Застрахованного»	$S^{смер} = 5\,000\,000$	S(t)	
«смерть Застрахованного в результате несчастного случая»	$S^{смер-НС} = 5\,000\,000$	S(t)	
«установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности»	$S^{инв I, II} = 4\,000\,000$	α(t)	
«установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая»	$S^{инв I, II-НС} = 4\,000\,000$	α(t)	
«временная нетрудоспособность Застрахованного»	$S^{нетр-НС \cup бол} = 1\,000$	α(t) - α(t + 1 / 12)	0,0181
«временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»	$S^{нетр-НС} = 1\,000$	α(t) - α(t + 1 / 12)	0,0416
«госпитализация Застрахованного»	$S^{госп-НС \cup бол} = 1\,000$	α(t) - α(t + 1 / 12)	0,0309

«потеря Застрахованным постоянного источника дохода»	$S^{дох} = 1\,000\,000$	$\alpha(t) - \alpha(t + 1/12)$	0,0840
--	-------------------------	--------------------------------	--------

где

$$\alpha(t) = S \cdot (1 + g)^t \cdot \left(1 - \frac{1 - (1 + g)^{-[t \cdot m_3] / m_3}}{1 - (1 + g)^{-n}} \right)$$

в случае аннуитетной схемы погашения кредита и

$$\alpha(t) = S \cdot \left(1 - \frac{[t \cdot m_3]}{n \cdot m_3} \right) \cdot \left(1 + g \cdot \left(t - \frac{[t \cdot m_3]}{m_3} \right) \right)$$

в случае амортизационной схемы погашения кредита.

Риск «Смерть Застрахованного»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, \beta) =$	102,176578
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{смер}, q_{смер}, S) =$	344 461,7472
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = \max_{0 < t \leq n} S(t) =$	5 000 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	50 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, \lambda) =$	8,986925
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{смер}, \psi) =$	1 021,765783
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{смер}, q_{смер}, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	1 756,75491
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	4383,87

Риск «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»

Актуарная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, 1) =$	102,176578
Актуарная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n, L_{смер}, q_{смер - НС}, \beta) =$	159 305,104
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = \max_{0 < t \leq n} S(t) =$	5 000 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	50 800
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, \lambda) =$	8,986925
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{смер}, \psi) =$	1 021,765783

Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q_{\text{смер}} - H_C, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	812,45603
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	2 342,09

Риск «Установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности»

Аннуитетная схема погашения кредита

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, 1) =$	99,936933
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n_1, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, q_{\text{инв I, II}}, \beta) =$	69 367,56549
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \alpha(1 / m_3 - 1 / 365) =$	4 018 828,582
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	40 988,28582
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, \lambda) =$	8,860996
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, \psi) =$	999,36933
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, q_{\text{инв I, II}}, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	362,334776
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	1 270,99

Амортизационная схема погашения кредита

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, 1) =$	99,936933
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n_1, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, q_{\text{инв I, II}}, \beta) =$	62 325,61076
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \alpha(1 / m_3 - 1 / 365) =$	4 019 342,466
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	40 993,42466
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, \lambda) =$	8,860996
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, \psi) =$	999,36933
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, q_{\text{инв I, II}}, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	327,125003
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	1 191,6

Риск «Установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая»

Аннуитетная схема погашения кредита

ООО «СК «Росгосстрах-Жизнь»
Общие Правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности

АктUARная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, 1) =$	99,936933
АктUARная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n_1, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, q^{\text{инв I, II-НС}}, \beta) =$	12 919,01768
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \alpha(1/m_3 - 1/365) =$	4 018 828,582
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	40 988,28582
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, \lambda) =$	8,860996
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, \psi) =$	999,36933
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, q^{\text{инв I, II-НС}}, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	67,193087
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	633,98

Амортизационная схема погашения кредита

АктUARная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, 1) =$	99,936933
АктUARная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(0, n_1, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, q^{\text{инв I, II-НС}}, \beta) =$	11 745,96427
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \alpha(1/m_3 - 1/365) =$	4 019 342,466
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	40 993,42466
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, \lambda) =$	8,860996
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, \psi) =$	999,36933
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}^{\text{инв I, II}}, q^{\text{инв I, II-НС}}, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	61,32782
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	620,8

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного»

Аннуитетная схема погашения кредита

АктUARная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	102,176578
АктUARная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{нетр-НС} \cup \text{бол}}, \beta) =$	28,357065

Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = S \cdot n \cdot m_3 \cdot \frac{(1+g)^{1/m_3} - 1}{1 - (1+g)^{-n}} =$	1 393,41
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	813,934087
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, \lambda) =$	8,986925
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{смер}, \Psi) =$	1 021,765783
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{смер}, q_{нетр-НС} \cup_{бол}, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	1 237,661206
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1-\theta) \cdot V - B} =$	50,85

Амортизационная схема погашения кредита

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, 1) =$	102,176578
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{смер}, q_{нетр-НС} \cup_{бол}, \beta) =$	28,717899
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = S \cdot \left(1 + \frac{g(n \cdot m_3 + 1)}{2m_3} \right) =$	1 362,50
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	813,625000
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, \lambda) =$	8,986925
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{смер}, \Psi) =$	1 021,765783
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{смер}, q_{нетр-НС} \cup_{бол}, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	1 237,663010
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1-\theta) \cdot V - B} =$	50,85

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»

Аннуитетная схема погашения кредита

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, 1) =$	102,176578
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{смер}, q_{нетр-НС}, \beta) =$	4,500027
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = S \cdot n \cdot m_3 \cdot \frac{(1+g)^{1/m_3} - 1}{1 - (1+g)^{-n}} =$	1 393,41

ООО «СК «Росгосстрах-Жизнь»
Общие Правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности

Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	813,934087
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, \lambda) =$	8,986925
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{смер}, \Psi) =$	1 021,765783
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{смер}, q^{нетр-НС}, \Omega + \omega \cdot \beta) = .$	200,588730
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	39,21

Амортизационная схема погашения кредита

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, 1) =$	102,176578
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{смер}, q^{нетр-НС}, \beta) =$	4,654344
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = S \cdot \left(1 + \frac{g(n \cdot m_3 + 1)}{2m_3} \right) =$	1 362,50
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	813,625000
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, \lambda) =$	8,986925
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{смер}, \Psi) =$	1 021,765783
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{смер}, q^{нетр-НС}, \Omega + \omega \cdot \beta) = .$	200,589502
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	39,20

Риск «Госпитализация Застрахованного»

Аннуитетная схема погашения кредита

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{смер}, 1) =$	102,176578
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{смер}, q^{осп-НС \cup бол}, \beta) =$	11,198491
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{max} = S \cdot n \cdot m_3 \cdot \frac{(1 + g)^{1/m_3} - 1}{1 - (1 + g)^{-n}} =$	1 393,41
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{max} =$	813,934087

ООО «СК «Росгосстрах-Жизнь»
Общие Правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности

Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	8,986925
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	1 021,765783
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{госп}} - \text{НС} \cup \text{бол}, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	570,171601
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	43,33

Амортизационная схема погашения кредита

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	102,176578
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{госп}} - \text{НС} \cup \text{бол}, \beta) =$	11,340988
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = S \cdot \left(1 + \frac{g(n \cdot m_3 + 1)}{2m_3} \right) =$	1 362,50
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	813,625000
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	8,986925
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	1 021,765783
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{госп}} - \text{НС} \cup \text{бол}, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	570,171744
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	43,33

Риск «Потеря Застрахованным постоянного источника дохода»

Аннуитетная схема погашения кредита

Актuariальная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	102,176578
Актuariальная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{дох}}, \beta) =$	4 098,042301
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = S \cdot n \cdot m_3 \cdot \frac{(1 + g)^{1/m_3} - 1}{1 - (1 + g)^{-n}} =$	1 393 408,73
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	14 734,087323
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	8,986925

Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	1 021,765783
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{госп}} - \text{НС } \omega_{\text{бол}}, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	549,916764
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	240,67

Амортизационная схема погашения кредита

Актuarная стоимость обязательств Страхователя	$V = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, 1) =$	102,176578
Актuarная стоимость обязательств Страховщика	$A = (1 + \rho) \cdot H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{дох}}, \beta) =$	4 250,583718
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = S \cdot \left(1 + \frac{g(n \cdot m_3 + 1)}{2m_3} \right) =$	1 362 500,00
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	14 425,000000
Агентские расходы	$B = R_x(0, n_1, m_1, 0, L_{\text{смер}}, \lambda) =$	8,986925
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}, \Psi) =$	1 021,765783
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(0, n, L_{\text{смер}}, q^{\text{госп}} - \text{НС } \omega_{\text{бол}}, \Omega + \omega \cdot \beta) =$	552,204885
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	238,98

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 009.
Страхование на случай рождения ребенка**

Входные данные:

Пол Застрахованного	=	Женский
x	=	24 года;
n	=	10 лет;
m_1	=	0 (единовременно);
S	=	3 000 000.

Актuarная стоимость обязательств Страхователя	$V =$	1
Актuarная стоимость обязательств Страховщика	$A = H_x(1, n - 1, L_{\text{смер}} \omega_{\text{род}}, q^{\text{род}}, S) =$	956 766,9088
Максимальная страховая выплата за весь срок страхования	$S_{\text{max}} = \max_{1 \leq t \leq n} S(t) =$	3 000 000
Расходы на заключение договора	$Z = M + \mu \cdot S_{\text{max}} =$	30 800

ООО «СК «Росгосстрах-Жизнь»
Общие Правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности

Агентские расходы	$B = \lambda(0) =$	0,15
Административные расходы	$W = R_x(0, n, 12, 0, L_{\text{смер}}^{\text{род}}, \Psi) =$	645,752421
Расходы на урегулирование страховой выплаты	$U = H_x(1, n - 1, L_{\text{смер}}^{\text{род}}, q^{\text{род}}, \Omega + \omega \cdot S) =$	4 879,511235
Брутто-премия	$P_b = \frac{A + Z + W + U + \Theta \cdot V}{(1 - \theta) \cdot V - B} =$	1 196 514,67

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 010.
СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ

Расчет по программе Дополнительные условия 010 полностью аналогичен расчету по Программе 2 «Страхование на срок».

В страховую организацию: _____
(название)

Фамилия, имя, отчество _____ агента, _____ принявшего
заявление: _____
Вид страхования: _____ Лицевой счет: _____

З А Я В Л Е Н И Е о страховании жизни

Данные о Страхователе (физическом лице):

(Фамилия, имя, отчество)

Страхователя) _____ (пол)

родившийся (ая) _____,
(месяц) (год)

проживающий (ая) по адресу: _____

работающий (ая) _____
(место работы)

Данные паспорта (заменяющего его документа) Страхователя

Серия _____ № _____ выдан _____

Прошу заключить со мной договор страхования, на условиях Общих Правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности «__» _____ 200_г.,

по Основной программе 1

по Основной программе 2

.....

по Дополнительным условиям 1

по Дополнительным условиям 2

Застрахованным лицом по договору являюсь я сам/сама.

Застрахованным лицом по договору является*:

(фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, степень родства)
_____, родившийся (аяся) в _____

(пол) _____ (месяце) _____ (года)

Данные паспорта (заменяющего его документа) Застрахованного лица

Серия _____ № _____ выдан _____

Застрахованное лицо не является инвалидом ни I, ни II группы.

Застрахованное лицо в (наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом) диспансере на учете не состоит.

Онкологическим больным, больным СПИДом, ВИЧ-инфицированным Застрахованное лицо не является.

Взносы обязуюсь уплачивать _____
(единовременно, ежемесячно, кварталом, раз в

_____ не позднее _____
полгода, ежегодно,) (числа месяца)

Взносы обязуюсь уплачивать: путем безналичных расчетов/ наличными деньгами (ненужное зачеркнуть)

Страховой взнос _____ рублей

Рублевый эквивалент _____ условных единиц

Период уплаты страховых взносов _____ лет, с «_____» _____ 20__ г. по «_____» _____ 20__ г.

Срок действия Договора страхования _____ лет, с «_____» _____ 20__ г. по «_____» _____ 20__ г.

Срок действия Дополнительных условий _____ лет, с «_____» _____ 20__ г. по «_____» _____ 20__ г.

Право на получение первой выплаты аннуитета возникает с «_____» _____ 20__ г.

Изменение и расторжение Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

В случае смерти Застрахованного лица страховая сумма подлежит выплате

.....

С условиями страхования ознакомлен и один
экземпляр выписки из Правил получил _____

(подпись Страхователя)

Правильность оформления заявления проверил: _____
(подпись, должность)

Страховой полис № _____

* - заполняется при заключении договора страхования в отношении третьего лица

** - при заключении договора в пользу третьего лица Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица.

Приложение 13
к Общим правилам страхования
жизни, здоровья и трудоспособности
Образец

(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

Юридический адрес:

Банковские реквизиты:

Телефон:

Факс:

Электронная почта:

ПОЛИС № _____
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

Страхователь

(Ф.И.О. или наименование Страхователя)

(адрес местонахождения)

Застрахованное лицо

(Ф.И.О.)

(паспортные данные, адрес, телефон)

Выгодоприобретатель(ли)

(Ф.И.О., родственное отношение, доля страховой суммы)

(адрес, телефон)

Настоящий полис подтверждает факт заключения Договора страхования жизни на условиях
Общих правил страхования жизни здоровья и трудоспособности (далее – Правила).

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием
Застрахованного лица до определенного возраста или срока, а также со смертью или с
наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица.

Договор страхования заключен на случай:

1. *Смерти Застрахованного лица* по любой причине в период действия договора
страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил (риск -
смерть Застрахованного лица);
2. *Дожития Застрахованного лица* до срока или возраста (риск - *дожитие*
Застрахованного лица).

.....
Основные программы (по выбору страхователя)

Страховые суммы
(валюта договора)

Программа 1.

Программа 2.

Программа 3.

...

Дополнительные условия 1 _____

Дополнительные условия 2 _____

Дополнительные условия 3 _____

Страховой взнос _____ рублей

Рублевый эквивалент _____ условных единиц

Периодичность уплаты страхового взноса _____

Период уплаты страховых взносов ____ лет с _____ по _____ не позднее
____ числа месяца.

Договор страхования заключен на срок ____ (лет) с «____» _____ г. по
«____» _____ г.

Право на получение первой выплаты аннуитета возникает с «____» _____ г.

Изменение и расторжение Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном
гражданским законодательством и Правилами страхования.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и выписку из настоящих Правил или
условия Основных программ и Дополнительных условий получил.

Страхователь _____
(подпись)

Страховщик _____
(подпись, печать)

«____» _____ г.

**ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

гор. _____ «__» _____ г.
_____, именуемое в дальнейшем
«Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____,
с одной стороны, и
_____, именуемое в
дальнейшем – «Страхователь», в лице _____, действующего
на основании _____, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые
Стороны,

заключили настоящий Договор страхования (далее – настоящий Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в пределах соответствующей страховой суммы в случае наступления страхового случая с Застрахованным лицом.

1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления Страхователя и на условиях, изложенных в тексте настоящего документа, которые составлены в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности от _____ 2.

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

2.1. Лица, в пользу которых заключен настоящий Договор, имеющие право на получение страховой выплаты, по событиям, указаны в разделе 5 настоящего Договора, указаны в списке Застрахованных лиц (Приложение №1 к настоящему Договору).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, а также со смертью, наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

4.1. По настоящему Договору получателями страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п.п. 5.1.1. и п.п.5.1.2. настоящего Договора, являются лица, указанные в Приложении №1 к настоящему Договору, которые именуются Выгодоприобретателями.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

5.1. Страховыми случаями являются происшедшие в период действия настоящего Договора следующие события (*указываются события, выбранные Страхователем*):

5.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск – «смерть Застрахованного»);

5.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск – «смерть Застрахованного от несчастного случая»);

5.1.3. Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного договором страхования (риск – «дожитие Застрахованного»);

5.1.4. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного (ых) заболевания(й) (далее по тексту СОЗ), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»);

5.1.5. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск - «установление Застрахованному группы инвалидности»);

5.1.6. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, а также: случайное острое отравление, механическая асфиксия (удушьё), заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом, энцефаломиелитом, кроме случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск - «телесные повреждения Застрахованного»);

5.1.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

5.1.8. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск «госпитализация Застрахованного»);

5.1.9. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск – «установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая»);

5.1.10. Установление Застрахованному лицу I или II (нерабочей) группы инвалидности по любой причине в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск – «установление Застрахованному I или II (нерабочей) группы инвалидности »);

5.1.12. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск - «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»);

5.1.13. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 12 настоящего Договора (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»);

5.2. Договор заключен на условиях следующих программ страхования (*указываются Программы , выбранные Страхователем*):

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая.

6.2. Общий размер страховой суммы составляет _____ тыс. руб.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования вступает в силу при уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса:

7.1.1. наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в кассу Страховщика (представителю Страховщика);

7.1.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов суток, следующих за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

7.2. Настоящий Договор действует до _____.

7.3. Срок действия дополнительного условия № с _____ по _____.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

8.1. Размер страховой премии, (уплаченной единовременно) по настоящему Договору составляет _____ руб.

Размер страхового взноса по настоящему Договору составляет _____ руб.

Страховые взносы уплачиваются в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) _____ числа.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. По согласованию сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы (при увеличении страховой суммы может потребоваться заполнение медицинской анкеты и проведение дополнительного медицинского обследования), срока страхования, периодичности уплаты взносов и т.д. (далее: технические изменения).

9.2. Стороны могут согласовать возможность изменения страховых сумм и/или страховых взносов в течение срока действия договора в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению временно свободных средств. и предусмотреть один из следующих вариантов изменений:

9.2.1. Размер страховой суммы изменяется, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере;

9.2.2. Размер страхового взноса изменяется, а страховая сумма остается неизменной;

9.2.3. Размеры страховой суммы и страхового взноса изменяются одновременно (индексируются).

9.3. При этом изменения, указанные в п.п. 9.2.1. и 9.2.2. возможны только в отношении основных программ, перечисленных в п. 5.2. настоящего Договора.

9.4. Все изменения и дополнения к договору оформляются в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

9.5. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.5.1. Истечения срока действия договора;

9.5.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.5.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

9.5.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные договором сроки и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

9.5.5. Требования (инициативы) Страхователя;

9.5.6. Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) банковских дней до даты предполагаемого расторжения;

9.5.7. Смерти Застрахованного лица, кроме Основной программы №6 «Страхование семейного дохода» и п.п.2.2.3.2. Дополнительных условий 004 «Страхование пожизненной ренты» к Общим Правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

9.6. При расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования. (выкупная сумма).

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, заключенного на условиях Основной программы №3 «Страхование на дожитие», Страховщик не производит никаких выплат.

9.7. При досрочном прекращении договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен подать письменное заявление о досрочном прекращении договора и представить:

документ, удостоверяющий личность;

полис (договор);

иные документы по требованию Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Ознакомиться с условиями Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, Основных программ и Дополнительных условий;

10.1.2. Получить дубликат полиса в случае его утраты;

10.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

10.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица;

10.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время;

10.1.6. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;

10.1.7. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии (страховых взносов), подлежащую уплате.

10.1.8. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;

10.2.2. 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, Застрахованных лиц, рода деятельности, хобби Застрахованных лиц, банковских реквизитов;

10.2.3. При наступлении события, предусмотренного п.п.5.1., настоящего Договора, в течение 30-ти банковских дней, если иное не предусмотрено договором, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного п.п.5.1.1.-п.п.5.1.2. настоящего Договора, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

10.2.4. Исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.2. Проверять сообщаемую Страхователем информацию.

10.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований настоящего Договора страхования;

10.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящего Договора;

10.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

10.3.5. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в выплате) в случае возбуждения по факту наступления события, предусмотренного в п.п.5.1.1 – п.п. 5.1.2. настоящего Договора, уголовного дела до момента представления последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая;

10.3.6. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным;

10.3.7. По согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона договора имеет право потребовать расторжения договора страхования.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Ознакомить Страхователя с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности, Основными программами и Дополнительными условиями;

10.4.2. Вручить Страхователю страховой полис установленной Страховщиком формы в течение _____ банковских дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

10.4.3. Обеспечить тайну страхования;

10.4.4. Своевременно направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования с указанием даты внесения изменений.

10.4.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение _____ банковских дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

10.5. Застрахованное лицо имеет право:

10.5.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу;

10.5.2. В случае ликвидации Страхователя (юридического лица) в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей Страхователя, предусмотренных п.10.2 настоящего Договора.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховщик обязуется произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю):

11.1.1. По рискам, указанным в п.п. 5.1.1. и 5.1.2. страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю/наследнику одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной настоящим Договором. Размер страховой выплаты на каждое Застрахованное лицо указан в списке Приложение №1 к настоящему Договору.

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, заключенного на условиях Основной программе №3 «Страхование на дожитие», Страховщик не осуществляет никаких выплат.

11.2. Страховая сумма по дополнительному условию на каждое Застрахованное лицо указана в списке Приложение № 1 к настоящему Договору.

11.3. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 банковских дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 11.4. настоящего Договора.

11.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются следующие документы:

11.4.1. Застрахованным лицом при дожитии до срока или возраста, установленного договором страхования:

договор страхования, полис,

заявление на получение страховой выплаты (с реквизитами банка, если сумма выплаты должна быть перечислена на банковский счет);

документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

11.4.2. Выгодоприобретателем (наследниками) в связи со смертью Застрахованного лица:

договор страхования, полис, заявление на получение страховой выплаты, свидетельство Загса о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от договора страхования, документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника), подтверждение вступления в наследство (в случае с наследниками), медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти, иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

12. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п.5.1., если такое событие наступило в результате:

12.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям), чье умышленное действие повлекло смерть Застрахованного лица;

12.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

12.1.3. Войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;

12.1.4. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

12.1.5. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования;

12.1.6. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.1.7. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

Исключением является нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

12.1.8. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, если иное не предусмотрено Договором страхования;

12.1.9. Заболевания сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, онкологического заболевания, если к этому времени договор страхования действовал менее 1 года.

12.1.10. Заболевания СПИДом, ВИЧ-инфекцией, если к этому времени договор страхования действовал менее 1 года.

12.1.11. Психического заболевания Застрахованного лица, паралича, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

12.1.12. Беременности, родов и/или их осложнений в течение первых 12 месяцев действия договора.

12.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.

14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. Все изменения и дополнения по настоящему Договору осуществляются в письменной форме по согласованию Сторон.

14.2. Во всем остальном, что прямо не урегулировано настоящим Договором и Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности, стороны руководствуются законодательством РФ.

Приложения: 1.Заявление Страхователя

2.Список Застрахованных лиц на _____ л.

3.Общие правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности от _____ №_____.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ:
За СТРАХОВЩИКА:	За СТРАХОВАТЕЛЯ:
М.П.	М.П.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ*Приложение 1 к Договору №**от*

N	Фамилия, имя, отчество	Дата рожде- ния	Паспорт ные данные	№ основ ной прог- рам- мы	Размер страховой суммы по основной программе	№ допол ните- льно- го усло вия	Размер страховой суммы по дополните- льным условиям	Страховая премия (страховой взнос) по основной программе	Страховой взнос по дополните- льным условиям	Выгодоприобрета тель Фамилия, имя, отчество	Подпись Застрахован ного лица
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

Страховщик

МП

Страхователь

МП

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
по риску «Телесные повреждения»¹
(в % от страховой суммы)

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %)
I	II	III
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	<p style="text-align: center;">Перелом костей черепа</p> <p>а) отрывы костных фрагментов (исключая кости носа), переломы наружной пластинки свода... б) или переломы костей лицевого черепа (за исключением входящих в состав орбиты и костей, перечисленных в ст. 18), расхождение шва..... в) или перелом костей свода..... г) или перелом костей основания..... д) или перелом костей свода и основания.....</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
2	<p>Открытые переломы костей черепа, оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно, независимо от их числа:</p> <p>а) открытые переломы..... б) или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках, включая трепанации</p>	<p>2</p> <p>10</p>
3	<p style="text-align: center;">Повреждения головного мозга</p> <p>а) ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении:</p> <p>а¹) - общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 10 дней..... а²) - или общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней..... а³) - или общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней, и при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора б) или сдавление эпидуральными гематомами..... в) или сдавление субдуральными и/или внутримозговыми гематомами, в т.ч. в сочетании с эпидуральными.....</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
4	<p style="text-align: center;">Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста</p> <p>а) ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении:</p> <p>а¹) - общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней..... а²) - или общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней, и при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора..... б) или сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв..... в) или полный перерыв спинного мозга.....</p>	<p>7</p> <p>15</p> <p>40</p> <p>100</p>
5	Оперативные вмешательства (однократно в связи с одним случаем, независимо от их числа²) на позвоночнике и спинном мозге.....	10
I	II	III
6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:	

¹ далее по тексту «Таблица»

² здесь и далее: однократно в связи с одним событием

	а) частичный разрыв нервов, перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня	5
	б) травматический плексит, развившийся непосредственно (до истечения 24 часов) после объективно подтвержденного повреждения и/или частичный разрыв сплетения - при сроке непрерывного лечения не менее 28 дней	7
	в) или полный перерыв основных нервных стволов ³ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов.....	10
	г) или полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени, коленного сустава.....	20
	д) или полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня коленного сустава, верхней конечности выше локтевого сустава.....	35
	е) или полный разрыв сплетения.....	50
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении и/или последствиях повреждения одного глаза - 50% страховой суммы)	
7	Повреждения одного глаза в результате непосредственного воздействия:	
	а) непроникающие ранения роговицы ⁴ (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел), ожоги II степени (только если указана степень) при сроке непрерывного лечения не менее 7 дней.....	1
	б) или сквозное ранение века.....	2
	в) или повреждения глазного яблока, сопровождавшиеся гемофтальмом.....	4
	д) или ожог III (II-III) степени (только при ее указании).....	7
	е) либо проникающие ранения (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек, и/или удаление поврежденного глаза, независимо от состояния его зрения до травмы.....	10
8	Значительное снижение остроты зрения одного глаза без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) по истечении 180 и до истечения 360 дней после повреждения глаза, из числа перечисленных в ст. 7 и/или повреждения головного мозга, указанного в ст. 3, явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)									
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7		
0,7	38	30	25	20	15	10	7			
0,6	35	27	20	15	10	7				
0,5	32	24	15	10	7					
0,4	29	20	10	7						
0,3	25	15	7							
0,2	20	10								
0,1	15	5								
ниже 0,1	5									

Примечания к ст. 8.

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в документах по месту медицинского наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как

³ к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

⁴ поверхностные повреждения, в т.ч. эрозии, к ранениям не относятся.

- неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.
3. В том случае, если в связи со снижением остроты зрения застрахованному лицу до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз, очков), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации и/или без учета коррекции.
4. Статья 8 не применяется, если снижение остроты зрения наступило в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика, независимо от причины смещения (подвывиха).
5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II	III
9	Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, установленные по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего их причиной.....	10
10	Сужение поля зрения одного глаза, установленное по истечении по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего его причиной: а) неконцентрическое б) концентрическое	5 10
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза установленный по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего его причиной.....	10
12	Переломы костей, составляющих орбиту одного глаза.....	10
13	Повреждение мышц одного глазного яблока , вызвавшее установленные по истечении 90 и до истечения 360 дней травматическое косоглазие, птоз, диплопию.....	10
14	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие проведения оперативного лечения до истечения 360 дней после травмы	5
ОРГАНЫ СЛУХА		
15	Повреждение ушной раковины , приведшее до истечения 360 дней к образованию: а) дефекта от 1/3 до 1/2 части ушной раковины..... б) или дефекта ушной раковины от 1/2 части и более.....	5 10
16	Отсутствие слуха , установленное при объективном исследовании, проведенном по истечении 120 и до истечения 360 дней после события, послужившего причиной его наступления: а) на одно ухо..... б) на оба уха.....	20 60
17	Разрыв одной барабанной перепонки , наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида (при разрывах, сопровождающих повреждения, предусмотренные ст. 1 «в» и «г», не применяется).....	5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	Переломы костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости: а) отрывы костных фрагментов..... б) или переломы, если не проводились открытые репозиции и/или другие операции..... в) или переломы, если до истечения 360 дней по этому поводу проводились операции, упомянутые в п.п. «б».....	2 3 10
I	II	III
19	Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки , повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого, проникновение в грудную полость инородного тела (тел) при ее повреждении: а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, инородные тела с одной стороны..... б) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, инородные тела с двух сторон.....	10 15

	в) удаление части легкого до истечения 360 дней после травмы.....	35
	г) полное удаление легкого в т.ч. с частью другого - до истечения 360 дней после травмы.....	50
20	Переломы грудины, ребер: а) грудины.....	6
	б) хрящевой части ребер и/или отрывы фрагментов, поднадкостничные переломы.....	2
	в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер.....	5
	г) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.).....	1
21	Операции по поводу повреждений грудной клетки , наступивших в результате одного события – проведенные до истечения 360 дней (однократно, независимо от их числа): а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов, торакоскопии – однократно, независимо от количества	1
	б) или операции на мышцах, сухожилиях, торакоскопические, включая торакоскопии - независимо от числа.....	3
	в) или торакотомии, если повреждения внутренних органов при ревизии не обнаружено.....	5
Примечание к ст.21 «в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.		
	г) и/или торакотомии при повреждении органов соответствующей локализации.....	7
22	Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей: а) не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 14 дней.....	4
	б) или потребовавшие оперативного лечения и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней после нее.....	15
	в) или потребовавшие оперативного лечения и применения трахеостомы в течение 90 дней и более..	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	Ушибы, ранения, разрывы в результате травмы сердца, ранения, разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24, при отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения: а) ушибы сердца, подтвержденные динамикой специальных исследований.....	10
	б) ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 и до истечения 360 дней сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности.....	20
	в) повлекшие за собой имеющуюся по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность.....	35
Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ямы), дополнительно применяется ст. 21.		
24	Ранения, разрывы в результате травмы подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (при отсутствии болезненных изменений указанных сосудов до заявленной травмы): а) не повлекшие за собой по истечении 3 месяцев и до истечения одного года сосудистой недостаточности - - повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава.....	5
	- выше уровня локтевого и коленного суставов.....	10
Примечание к ст. 24: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения указанных сосудов, дополнительно применяется ст. 50 или ст. 58.		
I	II	III
	б) или повлекшие за собой имеющуюся по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сосудистую недостаточность - - при повреждениях на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава.....	15
	- при повреждениях выше уровня локтевого и коленного суставов.....	25

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти в результате травмы:	
	а) изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти, травматический ⁵ вывих челюсти.....	3
	б) или перелом тела одной челюсти, в т.ч. в сочетании с переломами, перечисленными в п.п.«а»	5
	в) или двойной перелом одной челюсти и/или перелом в сочетании с вывихом нижней челюсти	7
	г) или переломы двух челюстей, в т.ч. двойные и в сочетании с вывихом	10
	д) или потеря части тела челюсти с зубами (с образованием полного поперечного дефекта) ⁶ , наступившая до истечения 360 дней после травмы.....	30
	е) или полная потеря челюсти (с зубами) в результате и до истечения 360 дней после травмы...	80
26	Повреждения языка, приведшие до истечения 360 дней к дефекту:	
	а) дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, затрудняющим устное общение.....	10
	б) одной трети и более.....	20
27	Повреждения пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки:	
	а) одного-двух органов, если непрерывное лечение, включая стационарное, проводилось не менее 14 дней.....	5
	трех и более органов при тех же условиях.....	10
	- вызвавшие по истечении 90 и до истечения 360 дней:	
	б) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность.....	20
	в) спаянную болезнь, включая оперативное лечение по этому поводу.....	25
	г) образование кишечных свищей, кишечно-влагалищных свищей, свищей поджелудочной железы включая оперативное лечение по этому поводу	40
	- приведшее до истечения 360 дней к:	
	д) потере желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу.....	20
	е) потере селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу	30
	ж) потере 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому поводу	40
	з) полной потере желудка, кишечника включая операции по этому поводу	50
Примечания: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них (частичная или полная) учитывается отдельно;		
2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 28 «а»;		
3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.		
28	Оперативные вмешательства по поводу повреждений туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, наступивших в результате одного события, проведенные до истечения 360 дней (не применяется одновременно со ст. 31 в связи с одними и теми же последствиями одного события) - однократно, независимо от числа вмешательств:	
I	II	III
	а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, лапароскопии, лапароцентезы – однократно,	

⁵ вывихи челюсти, наступающие без внешнего воздействия (травмы), например, при широком открытии рта, к травматическим не относятся.

⁶ в связи с дефектами альвеолярного отростка и других фрагментов челюсти см. ст. 25 «а».

	независимо от количества	1
	б) или операции на мышцах, сухожилиях, лапароскопические, включая лапароскопии - независимо от числа.....	3
	в) или лапаротомии, люмботомии, включая лапароскопии - независимо от их числа, если повреждений органов при ревизии не было обнаружено	5
	г) или лапаротомии, люмботомии, включая лапароскопии, независимо от их числа – при повреждении органов соответствующей локализации.....	7
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
29	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
	а) подкапсульные разрывы почки, разрывы мочеточников, мочеиспускательного канала, мочевого пузыря.....	10
	б) потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), сужение мочеточников, мочеиспускательного канала, наступившие до истечения 360 дней после травмы, острую почечную недостаточность.....	20
	в) удаление (потерю) части почки (почек) - включая операцию по этому поводу, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы.....	25
	г) образование мочеполовых свищей по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы ...	30
	д) удаление до истечения 360 дней одной почки, включая операцию по этому поводу	35
30	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой до истечения 360 дней (включая операцию по этому поводу):	
	а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка..	10
	б) удаление обеих маточных труб и/или обоих яичников, удаление (потерю) обоих яичек	25
	в) удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками.....	40
31	Оперативные вмешательства по поводу повреждений органов мочевыделительной и половой системы, наступивших в результате одного события, проведенные до истечения 360 дней (не применяется одновременно со ст. 29 в связи с одними и теми же последствиями одного события) - однократно, независимо от числа вмешательств:	
	а) лапароскопии, лапароцентезы.....	1
	б) или лапароскопические операции (включая лапароскопии), независимо от их числа.....	3
	в) или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии), независимо от их числа.....	7
32	Операции, связанные с последствиями повреждений наружных половых органов, за исключением первичной хирургической обработки, а также предусмотренных предыдущими статьями, произведенные до истечения 360 дней (однократно, независимо от их числа).....	5
МЯГКИЕ ТКАНИ		
33	Ожоги или отморожения кожных покровов II степени (за вычетом площади более тяжелых ожогов и отморожений, если они были получены):	
	а) ожоги или отморожения II степени площадью от 3 до 5% поверхности тела включительно.....	5
	б) ожоги или отморожения II степени площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно.....	10
	в) ожоги или отморожения II степени площадью свыше 10 и до 20% поверхности тела включительно.....	25
	г) ожоги или отморожения II степени площадью свыше 20 и до 30% поверхности тела	

	включительно.....	50
I	II	III
	д) ожоги или отморожения II степени площадью свыше 30 и до 40% поверхности тела включительно.....	70
	е) ожоги или отморожения II степени площадью свыше 40% поверхности тела.....	100
34	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени:	
	а) площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно.....	10
	б) площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно.....	15
	в) площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно.....	35
	г) площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно.....	70
	д) площадью свыше 10% поверхности тела.....	100
Примечания к ст. 33, 34.		
1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная 150 см ² .		
2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б"- IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, указанного в подпункте ст. 33, 34, соответствующем общей площади повреждений, на коэффициент 1,1.		
3. К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п.		
35	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.15), вызвавшее через 180 дней и до истечения 360 дней после травмы (по заключению специалиста):	
	а) резкое нарушение косметики или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани).....	25
	б) обезображение или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного.....	70
36	Операции кожной пластики, за исключением пластики местными тканями, проведенные в связи с одним событием и до истечения 360 дней после него:	
	а) одна, независимо от объема, за исключением области лица.....	3
	б) две и более, за исключением области лица, одна в области лица.....	5
	в) две и более на лице.....	7
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ		
37	Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий , при условии, что до истечения 360 дней было проведено ⁷ оперативное восстановление их целостности:	
	а) одного-двух сухожилий на уровне стопы.....	3
	б) одного-двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья.....	5
	в) одного-двух сухожилий или мышц в иных областях.....	6
	г) трех и более сухожилий на уровне стопы.....	7
	д) трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья.....	10
	е) трех и более сухожилий или мышц в иных областях.....	12

⁷ как исключение, применение статьи допускается в случае, если по отношению к операции были определенные медицинские противопоказания.

Примечание к ст. 37: допускается применение статьи в случае неполных, подтвержденных при оперативном вмешательстве разрывов мышц и сухожилий, потребовавших восстановления их целостности, однако, размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, при этом уменьшается вдвое.

I	II	III
	ПОЗВОНОЧНИК	
38	Переломы, переломо-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков: а) травматические отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями ⁸ переломы, переломо-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчиковых), дужек, суставных отростков (в т.ч., в сочетании с иными отростками, отрывами фрагментов) - б) одного позвонка в) двух-трех позвонков г) четырех и более позвонков	 3 6 10 15
39	Разрывы межпозвонковых связок , в т.ч. с отрывами костных фрагментов, подвывихи позвонков , потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию ⁹ , продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения (при сочетании с переломом позвонка или позвонков см. только ст.38).....	5
40	Изолированный перелом отростков позвонков, за исключением суставных: а) одного позвонка б) каждого последующего позвонка (дополнительно).....	4 1
41	Переломы крестца	6
42	Повреждения копчика: а) подвывих, вывих копчика (копчиковых позвонков) б) перелом копчиковых позвонков.....	3 5
Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы».		
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка), вывих (подвывих) ключицы: а) травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями..... б) эпифизеолиты в) перелом кости, за исключением суставного отростка лопатки, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	3 4 5 8
44	Повреждения плечевого сустава (от суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)..... б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию ¹⁰ , продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие	2

⁸определение: «не сочетающиеся с иными повреждениями», здесь и далее означает, что отрывы костных фрагментов, при их сочетании с другими, предусмотренными «Таблицей» разновидностями переломов соответствующих костей, отростков, вывихами, разрывами связок (сопровождающимися отрывными переломами) не являются основанием для страховой выплаты.

⁹ при повреждении позвоночника к иммобилизации в настоящей «Таблице» относятся: строгий постельный режим, в т.ч. с вытяжением позвоночника, фиксация позвоночника внешними устройствами (корсетами и т.п.) в течение срока не менее, чем на срок, необходимый для образования рубца.

¹⁰ к иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата, предусмотренных настоящей «Таблицей», не относится применение мягких (в т.ч. бинтовых) фиксирующих повязок, косынок, за исключением отдельных

	оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей, составляющих сустав, не сочетающиеся с иными переломами.....	3
I	II	III
	в) изолированный перелом большого бугорка, эпифизеолизы, травматический ¹¹ вывих плеча....	4
	г) перелом суставного отростка лопатки	5
	д) перелом суставного отростка лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	7
	е) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча.....	10
45	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями плеча	3
	б) поднадкостничный перелом.....	4
	в) перелом, за исключением поднадкостничного.....	7
	г) двойной ¹² , тройной и т.д. перелом.....	10
46	Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
	а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений).....	2
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, переломы надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья.....	3
	в) вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы.....	4
	вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	5
	г) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	7
	д) перелом и вывих обеих костей предплечья.....	10
47	Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничный перелом одной кости.....	3
	б) перелом одной кости, за исключением поднадкостничного, поднадкостничные переломы двух костей.....	5
	в) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости.....	7
	г) переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных.....	10
	д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	15
48	Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
	а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, эпифизеолиз одной кости предплечья	3

повреждений, при которых подобная фиксация, как установлено медицинской наукой, обеспечивает правильное и полноценное сращение поврежденных тканей.

¹¹ страховая выплата при привычном вывихе плеча «Таблицей» не предусмотрена.

¹² К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

	б) вывих головки локтевой кости, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной...	4
	в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизолиз обеих костей предплечья.....	5
	г) перелом одной кости предплечья в сочетании отрывами фрагментов, отростков другой.....	6
	д) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья..	7
I	II	III
	е) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	10
	ж) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	12
49	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:	
	а) разрывы капсул, связок одного-двух суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 14 дней, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы фрагментов одной пястной кости и/или фаланг одного пальца, не сочетающиеся с иными повреждениями, вывих в одном суставе, поднадкостничный перелом одной кости, эпифизолиз одной локализации.....	2
	б) разрывы капсул, связок трех-четырех суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов двух пястных костей, и/или фаланг двух пальцев, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничные переломы двух и более костей, вывих в двух-трех суставах, эпифизолизы двух и более локализаций, перелом ногтевой фаланги одного пальца.....	3
	в) разрывы капсул, связок четырех и более суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов трех и более пястных костей, и/или фаланг трех и более пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих в четырех и более суставах, переломы средней, основной фаланги одного пальца, одной пястной кости.....	4
	г) переломы двух-трех фаланг одного пальца, фаланги (фаланг) пальца и пястной кости.....	5
	д) переломы фаланг двух-четырех пальцев или переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных.....	6
	е) переломы фаланг двух-четырех пальцев и переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных...	7
	ж) переломы фаланг пяти пальцев или переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных.....	8
	з) переломы фаланг пяти пальцев и переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных.....	10
50	Оперативные вмешательства на верхней конечности, проведенные до истечения 360 дней после повреждения, однократно, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
	а) удаление с помощью дополнительных разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных	1
	б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей в связи с повреждениями: одного-двух анатомических образований...	4
	трех и более анатомических образований.....	6
	в) на костях предплечья, плеча, лопатки и/или сосудах, перечисленных в ст. 24	7
	г) эндопротезирование одного сустава.....	15

51	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культи, функциональная потеря верхней конечности (ее части), установленная в период действия договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) частичная потеря части фаланги одного пальца с дефектом кости.....	5
	б) полная потеря фаланги одного пальца, кроме первого.....	6
	в) полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	6
I	II	III
	г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого, ногтевой фаланги первого пальца с частью основной.....	10
	д) полная потеря первого пальца.....	15
	е) потеря двух-трех фаланг двух пальцев или полная потеря двух пальцев.....	20
	ж) потеря двух-трех фаланг трех-четырех пальцев или полная потеря трех-четырех пальцев.....	35
	з) потеря двух-трех фаланг всех пальцев кисти или потеря всех пальцев кисти	50
Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%..		
	и) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава.....	65
	к) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча.....	75
	л) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы.....	80
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава:	
	а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений).....	3
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, вертелов, - не сочетающиеся с переломами бедра, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей).....	4
	в) эпифизолиз, поднадкостничный перелом одной кости.....	5
	г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза, эпифизолизы, поднадкостничные переломы двух и более костей.....	7
	д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза.....	12
	ж) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра.....	15
	з) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра.....	25
53	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями.....	4
	б) поднадкостничный перелом	5
	в) перелом, за исключением поднадкостничного.....	10
	г) двойной, тройной и т.д. перелом.....	15
54	Повреждения коленного сустава (от надмышцелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
	а) субхондральные переломы, повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, эпифизолиз	

	малоберцовой кости, - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений).....	3
	б) или разрывы капсулы, одной связки сустава, одного мениска, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмышелков, бугристости большеберцовой кости ¹³ , не сочетающиеся с иными переломами, упомянутыми ниже.....	4
I	II	III
	в) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», «б», разрыв двух связок, двух менисков, при условиях, указанных в п.п. «б» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмышелка бедра, проксимальный эпифизолиз большеберцовой кости, эпифизолиз бедра	5
	г) или переломы надмышелков, перелом одного мышелка бедра, одного мышелка большеберцовой кости, эпифизолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения.....	7
	д) или переломы двух и более мышелков бедра и большеберцовой кости	10
	е) или надмышелковый перелом бедра, подмышелковый перелом большеберцовой кости	10
	ж) или подмышелковый перелом большеберцовой кости с переломом малоберцовой кости, вывих костей голени.....	15
	з) сочетание разных повреждений, предусмотренных выше.....	20
55	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничные переломы малоберцовой кости.....	3
	б) переломы малоберцовой кости, за исключением поднадкостничного.....	4
	в) поднадкостничные переломы большеберцовой кости.....	5
	г) поднадкостничные переломы обеих костей голени.....	7
	д) перелом большеберцовой кости, за исключением поднадкостничного.....	8
	е) переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных	11
	ж) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей.....	12
56	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
	а) разрывы капсулы, связок суставов (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничный перелом, эпифизолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки)...	3
	б) перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизолиза и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизолиз большеберцовой кости (один из перечисленных) при каждом из перечисленных (свыше одного) дополнительно.....	4 2
	в) разрыв дистального межберцового синдесмоза: - в сочетании с подвывихом или вывихом стопы.....	5
	- при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений	10
	- при сочетании подвывиха или вывиха стопы с тремя и более перечисленными в п.п. «б» повреждениями.....	12

¹³ Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

	г) перелом таранной кости.....	6
	д) перелом пяточной кости	7
	е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом одной кости предплюсны и пяточной, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара.....	12
	ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной, таранной костью.....	12
	з) переломы семи и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами.....	20
57	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:	
	а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизолиз одной кости	2
I	II	III
	б) вывих одной кости, перелом фаланги одного пальца, поднадкостничные переломы эпифизолизы.....	3
	в) вывихи одной-двух костей, перелом фаланг одного пальца, за исключением эпифизолиза, поднадкостничного.....	4
	г) перелом одной плюсневой кости ¹⁴ , переломы фаланг двух пальцев, вывихи трех костей.....	5
	д) переломы двух-трех плюсневых костей, переломы фаланг трех и более пальцев вывихи четырех и более костей.....	7
	е) сочетание переломов и вывихов, упомянутых в п/п «д».....	12
	ж) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей, за исключением фаланг.....	12
58	Оперативные вмешательства на нижней конечности, проведенные до истечения 360 дней после повреждения, однократно, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
	а) удаление с помощью разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных.....	1
	б) операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, на костях стопы и пальцев.....	5
	в) или операции на костях голени, бедра, таза и/или сосудах, перечисленных в ст. 24	7
	г) или эндопротезирование сустава.....	15
59	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культи, функциональная потеря нижней конечности (ее части), установленная в период действия договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) частичная (с дефектом кости) потеря фаланги одного пальца или полная потеря фаланги пальца, кроме первого.....	4
	б) полная потеря ногтевой фаланги первого пальца.....	5
	в) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого.....	6
	г) потеря ногтевой и основной фаланг первого пальца.....	7
	д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев.....	12
	е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев.....	15
	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев.....	25
Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%..		
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени.....	40
	и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра.....	60
	к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза.....	80
ОСЛОЖНЕНИЯ		

¹⁴ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый	7
61	Отдельные гнойные осложнения травмы опорно-двигательного аппарата , полученной в период действия договора страхования, если они диагностируются по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы : а) гнойные свищи в пределах мягких тканей..... б) посттравматический остеомиелит с наличием секвестров и свищей.....	5 10
ОТРАВЛЕНИЯ		
62	Случайные острые отравления ядами различного происхождения или общее поражение организма (сердечно-сосудистой, нервной систем) электрическим током, атмосферным электричеством - если при этом были установлены и местные объективные признаки такого поражения - при сроке непрерывного лечения:	
I	II	III
	а) общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 7 до 14 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 3 дней.....	5
	б) общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 15 до 30 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 5 дней.....	10
	в) общей длительностью (стационарного и амбулаторного) 31 день и более, в т.ч. стационарного не менее 7 дней.....	15
ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ		
63	Выплата по настоящей статье в указанном в графе III размере производится не более, чем в связи с одним случаем в течение одного полисного года по договору страхования при условии, что повреждения, полученные застрахованным лицом в результате травмы, случайного острого отравления, не дали оснований для применения приведенных выше статей (статьи) «Таблицы», а период непрерывного стационарного лечения по указанному поводу составил: а) не менее 10 и до 30 дней включительно..... б) 31 день и более.....	2 3

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат»

1. Решения, касающиеся страховых выплат и их размеров принимаются страховщиком на основании заявлений о страховых выплатах, подаваемых участниками договора страхования (наследниками) по месту заключения договоров страхования. К заявлениям должны быть приложены: все страховые полисы по действующим договорам страхования, копии документов, подтверждающих уплату страховых взносов на дату подачи заявления о выплате, медицинские и иные документы, которые предусмотрены договором страхования для заявляемого случая.

Обязательным условием для применения «Таблицы» является подтвержденный медицинскими документами, заверенными в установленном порядке, факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи по поводу заявленного события до истечения 3 дней со времени его наступления. В документах должны быть указаны реквизиты медицинского учреждения, дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты проводившихся по этому поводу диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.).

Диагноз любого нарушения здоровья, поставленный застрахованному лицу, квалифицируется, как одно из оснований для принятия вышеупомянутого решения только в том случае, если медицинским работником, поставившим диагноз, в медицинских документах отражены известные медицинской науке свойственные конкретному нарушению здоровья объективные симптомы (признаки), включая результаты дополнительных диагностических исследований, если они проводились.

«Таблица» не применяется и страховые выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения Застрахованным лицом случайного повреждения (травмы, отравления) или возникновения у него в период действия договора страхования иного, указанного в договоре страхования нарушения здоровья, не подтвержден объективно (данными осмотра, других исследований), а определен только на основании свидетельств, сообщений и жалоб каких-либо лиц (заинтересованных в выплатах, не являющихся участниками договора и т.д.), в т.ч., если их содержание внесено в медицинские документы.

2. К травме в данной «Таблице» относится нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся у Застрахованного лица следствием наступившего в период действия договора страхования

случайного одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов окружающей среды. Страховые выплаты при повреждениях, наступающих без внешнего воздействия (обычных движениях, ходьбе, беге, подъеме, переноске тяжестей и т.п.), «Таблицей» не предусмотрены.

К случайным острым отравлениям относятся резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего в организм из внешней среды химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Случайными острыми отравлениями не являются любые последствия намеренного употребления химических веществ, включая алкогольсодержащие, иные отравляющие и наркотические вещества, независимо от дозы и концентрации, а также проявления повышенной индивидуальной чувствительности к какому-либо веществу (веществам) в виде различных аллергических реакций.

К отравлениям в настоящей «Таблице» не относятся инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (дизентерия, токсоинфекции, сальмонеллез и др.), независимо от вида возбудителя и пути заражения (при употреблении пищи, воды, дыхании, непосредственном контакте т.д.).

3. Статьи «Таблицы», которыми предусмотрены страховые выплаты при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы), не применяются, если:

- а) повреждение из числа указанных выше не подтверждено представленной рентгенограммой (ами) или томограммой (ами);
- б) застрахованное лицо (его законный представитель) отказалось от рентгенологического исследования при отсутствии у застрахованного лица медицинских противопоказаний к подобному исследованию;
- в) по документам будет установлено, что причиной вывиха и/или перелома кости явилось не внешнее воздействие (травма), а изменения связок и капсулы сустава врожденного, приобретенного до заявленного случая характера или болезнь.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии медицинского документа, указывающего на объективные причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащее описание характерных для конкретного вида вывиха симптомов и методики, применявшейся при его вправлении.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы; 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для их фиксации (остеосинтеза), квалифицируется, как безусловный признак несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях, за исключением ст. 63, применение которой допускается только, когда не имеется оснований для применения других статей.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется по одной из таких статей.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо последствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), предусматривающим выплату в наиболее высоком размере.

В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же случаем по той же статье в большем

размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить необходимые дополнительные конкретные данные у врача-специалиста и представить их страховщику.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом - с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (во время назначенного приема или при посещении медицинским работником) при условии, что работающее лицо было признано на этот период нетрудоспособным, учащееся - освобождено от посещения учебного, а лицо дошкольного возраста - от посещения дошкольного учреждения. Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами, назначаемыми и проводившимися через промежуток времени, превышающий 10 дней. Неявка застрахованного лица на назначенный прием (при отсутствии для этого медицинских противопоказаний) квалифицируется, как перерыв в лечении.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только в связи с оперативным вмешательством, если его такой вид вмешательства предусмотрен «Таблицей».

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения) производятся в том случае, если время, на которое они отложены, истекает в период действия договора страхования.

Общий размер страховых выплат по риску «телесные повреждения» в связи с одним страховым случаем не может превышать 100% установленной в договоре для этого риска страховой суммы.

Общий размер страховых выплат по риску «телесные повреждения» в связи с несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение одного года действия договора страхования, не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

8. Повреждения, обычное течение которых осложнено в связи с развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующими поражениями сосудов, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда подобные заболевания являются лишь сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, наступивших в результате травмы, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, приведшее к ним, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным в «Таблицей» по отношению к переломам и вывихам здоровых костей, включая их лечение.