



**ПРАВИЛА
смешанного страхования
жизни физических лиц
«Персональный капитал»**

от 29 марта 2012 года
(в новой редакции от 25 мая 2016 года)

ERGO

Страховать – значит понимать.



УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО «СК «ЭРГО Жизнь»

Александр Май

25 мая 2016 г.

ПРАВИЛА

смешанного страхования жизни физических лиц «Персональный капитал»

от 29 марта 2012 года (в новой редакции от 25 мая 2016 года)

Содержание

1.	Общие положения	4
2.	Субъекты страхования	5
3.	Объект страхования	5
4.	Страховые риски, страховые случаи	5
5.	Программы страхования	6
6.	Исключения из объема страхового покрытия	6
7.	Страховые суммы	7
8.	Страховая премия (страховые взносы), форма и порядок оплаты	7
9.	Порядок заключения, форма и действие договора страхования	8
10.	Права и обязанности сторон по договору страхования	10
11.	Определение размера и порядок осуществления страховых выплат	11
12.	Прекращение действия договора страхования	13
13.	Валютный эквивалент	14
14.	Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)	14
15.	Порядок разрешения споров	14

Приложения:

1.	Дополнительная Программа 1. Страхование на случай смерти в результате несчастного случая	15
2.	Дополнительная Программа 2. Страхование на случай инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая	16
3.	Дополнительная Программа 3. Страхование на случай тяжелых телесных повреждений в результате несчастного случая	18
4.	Дополнительная Программа 4. Страхование на случай инвалидности I или II группы в результате болезни с освобождением от уплаты взносов по Основной программе	22

ПРАВИЛА

смешанного страхования жизни физических лиц «Персональный капитал»

от 29 марта 2012 года (в новой редакции от 25 мая 2016 года)

1. Общие положения

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту — РФ) и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (далее по тексту — Страховщик) заключает договоры смешанного страхования жизни физических лиц с физическими и юридическими лицами, а также индивидуальными предпринимателями (далее по тексту — Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в договоре страхования, в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре лица (Застрахованного Лица).

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и в порядке возмещения вреда по действующему законодательству, при наступлении страхового случая в жизни Застрахованного Лица осуществить страховую выплату.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Несчастный случай — внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее

в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного Лица / Страхователя и / или Выгодоприобретателя.

Смерть — прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность — нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Болезнь — нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Тяжкое телесное повреждение — внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица в результате несчастного случая, повлекшее потерю какого-либо органа Застрахованного Лица или его функций, предусмотренное Дополнительной программой 3.

Страховая выплата — денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица

при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, путем выдачи наличных денежных средств, перечисления на банковский счет либо зачисления суммы страховой выплаты в счет страховой премии по страхованию жизни в соответствии с условиями Основной программы Договора страхования.

Освобождение от уплаты страховых взносов — порядок осуществления выплаты, при котором страховая выплата по заявлению Страхователя может быть зачтена в счет погашения причитающейся к оплате страховой премии на весь оставшийся период действия Договора страхования.

Дополнительная программа страхования — дополнительные условия к Договору страхования, содержащиеся в Приложениях 1-4 к настоящим Правилам.

Выжидательный период — срок, установленный в Договоре страхования, после полной уплаты всей суммы страховой премии по Договору страхования и до даты начала периода выплат по риску дожития до определенного в Договоре страхования срока.

Выкупная сумма — денежная сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования, возвращаемая Страхователю (законным наследникам Страхователя) при расторжении договора страхования, рассчитываемая в соответствии с условиями договора страхования (в зависимости от срока действия договора, возраста лица на момент заключения договора, периода уплаты премии, периодичности уплаты премии). Вы-

купная сумма на первые 2 (два) года действия Договора устанавливается равной 0 (ноль).

Ассистанс — компания, оказывающая услуги Страховщику по подбору для Застрахованных им по Договорам страхования / Полисам лиц оптимальных методов лечения травм / заболеваний, предусмотренных в соответствии с пп. 6.2. Приложения № 3 к Правилам.

2. Субъекты страхования

2.1. Страхователями признаются дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, заключившие договор смешанного страхования жизни физических лиц в отношении самого Страхователя или другого названного в договоре физического лица (далее по тексту — Застрахованного Лица). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом.

2.2. **Застрахованное Лицо** — лицо, чьи имущественные интересы, связанные с дожитием до определенного срока, причинением вреда жизни и здоровью, смертью, являются объектом страхования.

2.3. **Выгодоприобретатель** — одно или несколько лиц, назначенных Страхователем для получения страховых выплат по Договору страхования. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному Лицу, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Если Выгодоприобретатель не назначен, в случае смерти Застрахованного Лица Выгодоприобретателями признаются его законные наследники.

2.4. По Договору страхования Страхователь вправе назначить физическое или юридическое лицо в качестве получателя страховой выплаты — Выгодоприобретателя по риску «Смерть Застрахованного Лица». Выгодоприобретателем по рискам «Установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» и «Установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни» всегда является

Страхователь. Выгодоприобретателем по остальным страховым рискам всегда является Застрахованное Лицо.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного Лица до определенного срока, причинением вреда жизни и здоровью, смертью Застрахованного Лица.

3.2. Возраст Застрахованного Лица на момент заключения Договора страхования может составлять от 16 до 65 лет, при этом оплата страховой премии должна быть завершена до достижения лицом 65-летнего возраста. Допускается заключение Договора страхования в отношении лиц в возрасте от 65 до 70 лет на момент заключения Договора страхования при условии внесения всей суммы страховой премии единовременным платежом при заключении Договора страхования.

3.3. Не подлежат страхованию в соответствии с настоящими Правилами следующие категории лиц:

3.3.1. лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями и / или расстройствами;

3.3.2. лица, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

3.3.3. лица, нуждающиеся в постоянном уходе в соответствии с медицинским заключением.

3.4. Если впоследствии будет установлено, что договор заключен в отношении лиц, указанных в пп. 3.3., то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным с момента заключения, при этом выплаты по такому Договору страхования не производятся.

3.5. Территория страхового покрытия: страховое покрытие действует 24 часа в сутки, 365 дней в году, по всему миру.

3.6. На особых условиях с применением повышающего коэффициента при расчете страхового тарифа принимаются на страхование лица, являющиеся на мо-

мент заключения Договора страхования инвалидами I или II группы, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу а так же лица, направленные на момент заключения Договора страхования на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховыми рисками по программам страхования, включенным в настоящие Правила, признаются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование в соответствии с настоящими Правилами:

4.1.1. смерть Застрахованного Лица по любой причине в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 6. настоящих Правил (далее «Смерть Застрахованного Лица»);

4.1.2. дожитие Застрахованного Лица до оговоренных в Договоре страхования сроков (далее «дожитие Застрахованного Лица»);

4.1.3. смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.1.4. впервые установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;

4.1.5. впервые установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;

4.1.6. впервые установление Застрахованному Лицу инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая;

4.1.7. тяжкие телесные повреждения Застрахованного Лица.

4.1.8. организация оказания и оплата медицинских услуг Застрахованного Лица, в результате одновременно произошедшего события тяжких телесных повреждений, предусмотренных в Таблице страховых выплат Дополнительной программы № 3 (Приложение № 3 к Правилам).

При этом общий размер возмещения по факту возникновения тяжких телесных повреждений не может со-

ставлять менее 30 % от страховой суммы по риску тяжких телесных повреждений.

Полный перечень услуг, организацию и оплату которых осуществляет Страховщик для Застрахованного Лица, определяется Страхователем и Страховщиком в Договоре страхования / Полиса;

4.2. По рискам, указанным в пп.п.: 4.1.4.–4.1.5. настоящих Правил, Договор страхования может быть заключен только в случае если Застрахованным Лицом является Страхователь, и при этом Договором страхования установлен порядок уплаты страховой премии по Основной программе в рассрочку.

4.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

5. Программы страхования

5.1. Основная программа страхования. Страховые случаи:

5.1.1. дожитие Застрахованного Лица до оговоренных в Договоре страхования сроков;

5.1.2. смерть Застрахованного Лица в период оплаты премии;

5.1.3. смерть Застрахованного Лица в выжидательный период.

5.1.4. Впервые установление Инвалидности I или II группы Застрахованного Лица в результате несчастного случая с освобождением от уплаты взносов по Основной программе.

5.2. Дополнительные программы страхования:

5.2.1. Дополнительная программа 1 — «Страхование на случай смерти в результате несчастного случая» — Приложение № 1 к Правилам.

5.2.2. Дополнительная программа 2 — «Страхование на случай инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая» — Приложение № 2 к Правилам.

5.2.3. Дополнительная программа 3 — «Страхование на случай тяжких телесных повреждений в результате несчастного случая» — Приложение № 3 к Правилам.

5.2.4. Дополнительная программа 4 — «Страхование на случай инвалидности I или II группы в результате болезни с освобождением от уплаты взносов по Основной программе» — Приложение № 4 к Правилам.

5.3. Страхование по Дополнительным программам страхования может осуществляться только как дополнение к Основной программе страхования, при этом выбор комбинаций Дополнительных программ 1, 2, 3, 4 осуществляется Страхователем с учетом ограничений, установленных для каждой из Дополнительных программ.

5.4. Срок действия Дополнительных программ страхования устанавливается по одному из следующих вариантов:

5.4.1. в случае если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии путем внесения страховых взносов в рассрочку — Дополнительные программы страхования 1, 2, 3, 4 действуют в течение периода оплаты страховой премии по Договору страхования, при этом действие Дополнительных программ прекращается со следующего за годом страхования, в котором была внесена вся сумма страховой премии либо зачтена в счет уплаты премии страховая выплата при освобождении от уплаты страховых взносов, года страхования (следующего полисного года);

5.4.2. в случае если Договором страхования предусмотрена единовременная уплата всей страховой премии — Дополнительные программы страхования 1, 2, 3 действуют в течение выжидательного периода (до даты дожития), установленного договором страхования.

6. Исключения из объема страхового покрытия

6.1. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования события, предусмотренные в пп.п.: 5.1.2., 5.1.3. настоящих Правил,

прямой или косвенной причиной которых являются:

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

6.1.2. совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным Лицом, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будут иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

6.1.3. любое преднамеренное действие Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, направленное на наступление страхового случая;

6.1.4. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

6.2. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются события, предусмотренные в пп.п.: 5.1.4., 5.2.1., 5.2.2., 5.2.3., 5.2.4. настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

6.2.1. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.2.2. употребление Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

6.2.3. употребление Застрахованным Лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;

6.2.4. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного Лица если договор страхования к моменту наступления указанного события действовал менее 2 (двух) лет;

6.2.5. служба Застрахованного Лица в рядах вооруженных сил любого государства;

6.2.6. управление Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством.

6.3. Если Застрахованное Лицо умерло в результате событий, перечисленных в пп.-пп.: 6.1.1., 6.1.2., 6.1.3. настоящих Правил, Страховщик выплатит Выкупную сумму, рассчитанную на момент смерти Застрахованного Лица, Страхователю или законным наследникам Страхователя (в случае совпадения Страхователя и Застрахованного Лица) на основании письменного заявления и предоставления документов, подтверждающих факт наступления события и его обстоятельства. Если Застрахованное Лицо умерло в результате событий, перечисленных в пп. 6.2. Правил, то выплата Выкупной суммы не производится.

6.4. В случае самоубийства Застрахованного Лица, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых двух лет действия Договора страхования, размер выкупной суммы, подлежащей возврату Страхователю, устанавливается равным нулю.

6.5. Если самоубийство Застрахованного Лица произошло после двух полных лет действия Договора страхования, Страховщик выплатит страховую сумму (в соответствии с п. 11. настоящих Правил), за вычетом всех задолженностей Страхователя по уплате страховых взносов перед Страховщиком.

6.6. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если выяснится, что при заключении Договора страхования / Полиса страхователь (Застрахованное Лицо) указал(-и) заведомо ложные сведения о состоянии

здоровья, профессиональной деятельности застрахованного лица и о занятиях спортом на момент заключения Договора страхования.

7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

7.1. Страховые суммы определяются по соглашению Страхователя и Страховщика в Страховом Полисе с учетом ограничений, установленных настоящими Правилами.

7.2. Страховая сумма по страховому случаю указанному в пп.-пп.: 5.1.2., 5.1.3. Правил, устанавливается одним из следующих способов:

а) фиксированная на весь срок страхования сумма, подлежащая выплате Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

б) фиксированная на каждый год срока страхования сумма, подлежащая выплате Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

7.3. Страховая сумма по страховым случаям, указанным в пп. 5.1.4. Правил, определяется как сумма неоплаченных, но подлежащих оплате страховых взносов по Основной программе за неистекший срок действия Договора страхования по Основной программе.

В случае досрочного внесения Страхователем всей суммы страховой премии, подлежащей оплате по Договору страхования, Страховая сумма по указанным страховым случаям определяется с даты последнего платежа по оплате страховой премии до даты начала выжидательного периода либо до начала периода выплат (в случае отсутствия выжидательного периода) в размере 1 % от суммы последнего страхового взноса по договору страхования.

7.4. Размер Страховых сумм по Дополнительным программам страхования устанавливается Дополнительными программами, но при этом в любом случае не может превышать суммы в размере 5 (пяти) годовых доходов Застрахованного Лица.

7.5. При заключении Договора страхования стороны могут согласовать условия дополнительной выплаты в зависимости от результатов инвес-

тиционной деятельности Страховщика по размещению средств страховых резервов (участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика). Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода изложен в п. 11. Правил «Определение размера и порядок осуществления страховых выплат».

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

8.1. Страховые премии (взносы), форма и порядок их оплаты определяются по соглашению Страхователя и Страховщика в страховом полисе.

8.2. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы, установленной в страховом полисе и страховых тарифов, определяемых Страховщиком и направленных в орган страхового надзора РФ в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

8.3. Договором страхования устанавливается следующая периодичность оплаты премии:

8.3.1. равными долями с установленной периодичностью (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно).

8.3.2. разновеликими страховыми взносами. Размер каждого страхового взноса и сроки его уплаты устанавливаются Договором страхования.

8.3.3. единовременным платежом, при этом обязательства Страхователя в части оплаты взносов считаются исполненными с момента оплаты страхового взноса в полном объеме.

8.4. В случаях, если Договором страхования предусмотрен порядок расчетов, указанный в пп. 8.3.1. или пп. 8.3.2. настоящих Правил страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса. Льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней и начинается с даты возникновения обязанности Страхователя по оплате очередного страхового взноса.

Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередную

часть страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами страхования. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты уменьшить ее на сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь должен был оплатить.

8.5. Периодичность уплаты взносов: единовременно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно.

8.6. При заключении Договора страхования Стороны вправе согласовать иной порядок уплаты страховой премии (взносов), чем установленный настоящими Правилами, при этом такие положения Договора страхования будут действительны при условии соблюдения письменной формы договора страхования и подписания таких дополнений к договору надлежаще уполномоченными лицами.

8.7. Страховая премия указывается в страховом полисе и подлежит оплате Страхователем безналичным порядком или наличными денежными средствами с учетом требований действующего на момент уплаты взносов законодательства, регулирующих порядок осуществления расчетов.

8.8. Периодичность уплаты страховых взносов по Дополнительным программам страхования соответствует выбранной периодичности по Основной программе.

8.9. Датой поступления Страховщику страховой премии (страхового взноса) является дата поступления денежных средств на расчетный счет (при уплате денежных средств безналичным способом) или в кассу (при уплате денежных средств наличным способом) Страховщика.

8.10. Любая сумма, уплаченная Страховщику после того, как период оплаты премии истек или договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

8.11. В случае если установленный первый или единовременный страховой

взнос был оплачен не полностью либо расчет страховой премии был произведен с ошибкой, Страховщик вправе либо любым доступным способом согласовать со Страхователем доплату страхового взноса (при этом договор страхования вступает в силу с даты поступления указанной суммы в полном объеме на расчетный счет или в кассу Страховщика), либо соответственно уменьшить страховую сумму, уведомив об этом Страхователя письменно, либо (в случае невозможности согласования) вернуть оплаченную часть страховой премии Страхователю.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ФОРМА И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и Приложениях к Правилам (которые являются неотъемлемой частью Правил), и которые обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

9.2. Договор страхования заключается в письменной форме на основании следующих документов, предоставляемых Страхователем Страховщику:

- заявление на страхование;
- копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного лица и / или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени.

Для Страхователя — физического лица или индивидуального предпринимателя:

- для граждан РФ: паспорт гражданина РФ; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина — для гражданина РФ, не достигшего 14 (четырнадцати) лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

- для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина, миграционная карта; разрешение на временное проживание; вид на жительство в РФ;

- для лиц без гражданства: разрешение на временное проживание; вид на жительство в РФ.

Для Страхователя — юридического лица:

- свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; свидетельство о присвоении основного государственного регистрационного номера; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты;

- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и / или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;

- учредительные документы;

- положения о представительстве / филиале / подразделении.

- копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере.

9.3. При заполнении заявления на страхование и заключении Договора страхования (подписании страхового полиса) Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан сообщить Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также предоставить по запросу Страховщика документы, которые могут подтвердить возможность быть застрахованным по состоянию здоровья Страхователя или лиц, заявленных на страхование:

- должностные инструкции Застрахованного Лица;

- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного Лица;
- финансовая анкета;
- декларация о доходах Страхователя / Застрахованного Лица, или 2НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанная главным бухгалтером организации;
- информация о ранее заключенных Договорах страхования;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;
- специальные опросники по заявленной патологии / заболеванию;
- протокол операции;
- выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;
- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;
- результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований;
- «Анкета путешествия / международная командировка»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;

- опросники по видам спорта.

Такие документы могут быть затребованы Страховщиком до принятия решения о заключении Договора страхования. Подписывая Договор страхования Страхователь (Застрахованное лицо) соглашается с тем, что непредставление указанных в настоящем пункте медицинских документов (отказа от прохождения медицинского андеррайтинга) влечет за собой возможность заключения Договора страхования только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

Если в течение действия Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или неполные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

9.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Полис считается врученным Страхователю лично, что удостоверяется подписью Страхователя на копии или втором экземпляре полиса.

9.5. Право на подписание страхового полиса принадлежит Страхователю. Если Застрахованное Лицо и Страхователь — разные лица, страховой полис должен быть также подписан Застрахованным Лицом. Страховщик не несет ответственности за действительность подписей Страхователя и Застрахованного Лица.

9.6. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме на расчетный счет Страховщика.

9.7. В случае утраты Страхового Полиса Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утрате Страхового Полиса в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя расходы за оформление дубликата Страхового

Полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9.8. Вся корреспонденция по Договору страхования направляется по адресам, которые указаны в страховом полисе. В случае изменения адресов и / или реквизитов сторон, стороны обязуются своевременно известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и / или реквизитов другой стороны своевременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу.

9.9. 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.

9.10. Все изменения и дополнения к договору (в том числе в случае перевода полиса в оплаченный с соответствующим уменьшением страховой суммы) оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования (страховому полису). 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 Страхователя.

9.11. Срок действия Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил по Основной программе устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

9.12. Договор страхования может предусматривать выжидательный период, устанавливаемый в страховом полисе.

9.13. В случае увеличения страховых и / или выкупных сумм по инициативе Страховщика, Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление об изменениях за 30 (тридцать) дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении, при условии, что Страхователь не направил соответствующее возражение в сроки, указанные в уведомлении Страховщика.

10. Права и обязанности сторон по договору страхования

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное Лицо) имеет право:

10.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

10.1.2. вносить изменения в Договор страхования по согласованию со Страховщиком по истечении календарного года срока действия Договора страхования;

10.1.3. отказаться от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

10.1.4. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 10.1.3., и до даты начала действия страхования Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме наличными деньгами или в безналичном порядке;

10.1.5. получить от Страховщика в ответ на письменный запрос информацию о размере дополнительной выплаты по действующему Договору страхования жизни;

10.1.6. при досрочном расторжении Договора получить дополнительную выкупную сумму на условиях и в размерах, определенных пп. 12.7., и определенную на дату досрочного расторжения Договора, выплачиваемую вместе с гарантированной выкупной суммой, если она определена условиями Договора.

10.2. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан:

10.2.1. оплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные страховым полисом;

10.2.2. сообщать Страховщику любую информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его на-

ступления (страхового риска), как до заключения Договора страхования, так и в период его действия;

10.2.3. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;

10.2.4. известить Страховщика в течение 45 (сорока пяти) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате.

10.3. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным Лицом и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

10.3.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным Лицом требований и положений Договора страхования;

10.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным Лицом, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил страхования;

10.3.4. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления заявленного события, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину произошедшего события;

10.3.5. отсрочить осуществление страховой выплаты при наличии сомнений в отношении причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, и до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах перечня документов, предусмотренных Правилами;

10.3.6. отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента вступления в силу окончательного решения компетентными органами;

10.3.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, не предоставили или предоставили не в полном объеме документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события и установленные настоящими Правилами страхования, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;

10.3.8. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу для удостоверения правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установления размера страховой выплаты;

10.3.9. при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный пп. 10.1.3., но после даты начала действия Договора страхования;

10.3.10. объявить фактическую норму доходности, по итогам календарного года исходя из показателей финансовой деятельности;

10.3.10.1. объявление фактической нормы доходности производится на интернет ресурсе компании, расположенном по адресу: <http://www.ergo.ru/>;

10.3.10.2. датой объявления фактической нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении фактической нормы доходности;

10.3.11. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и Договора страхования.

10.4. В период действия Договора страхования Страховщик обязан:

10.4.1. обеспечить соблюдение законодательства РФ о защите персональных

данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного Лица;

10.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 11. настоящих Правил; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

10.4.3. по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 10.1.3.

11. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат

11.1. Определение размеров страховых выплат при наступлении страховых случаев по Договору страхования осуществляется в следующем порядке:

11.1.1. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.1. настоящих Правил, осуществляется Застрахованному Лицу в указанном в Страховом Полисе размере, если оно дожило до срока, указанного в Страховом Полисе.

11.1.2. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в пп.-пп.: 5.1.2., 5.1.3. настоящих Правил, осуществляется Выгодоприобретателю в размере Страховой суммы, определенной в пп. 7.2. настоящих Правил.

11.1.3. Страховая выплата по случаям, указанным в пп. 5.1.4. настоящих Правил, осуществляется Выгодоприобретателю в размере Страховой суммы, определенной в пп. 7.3. настоящих Правил.

11.2. Сумма выплат по всем страховым случаям, указанным в пп.-пп.: 5.1.2., 5.1.3., 5.1.4. настоящих Правил не может превышать установленного Договором страхования размера Страховой суммы по страховым случаям, указанным в пп. 5.1.3. настоящих Правил.

11.3. Сумма выплат по всем страховым случаям по всем Дополнительным программам не может превышать максимального размера Страховой суммы по указанным в Договоре страхования Дополнительным программам за исключением случаев, предусмотренных пп. 4.1.8. настоящих Правил, размер страховой суммы по которым определяется независимо от страховых сумм по другим указанным в Правилах рискам.

11.4. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.1. настоящих Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового Полиса;
- оригинал документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица.

Указанные в настоящем пункте документы предоставляются Страховщику (в ближайшее к клиенту территориальное подразделение Страховщика) лично Застрахованным Лицом при обращении за страховой выплатой.

11.5. Для осуществления страховой выплаты по страховым случаям, указанным в пп.-пп.: 5.1.2., 5.1.3. настоящих Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового Полиса;
- свидетельство органа ЗАГС о смерти (оригинальный экземпляр или нотариально удостоверенная копия),
- заверенную копию протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось — заверенную копию заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- выписку из истории болезни с посмертным диагнозом или выписка из амбулаторной карты с посмертным диагнозом;
- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель

по страховым случаям, указанным в пп.-пп.: 5.1.2, 5.1.3 настоящих Правил, не назначен в Договоре страхования);

- справку об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
- копию постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая согласно требованиям действующего законодательства РФ необходимо его составление;
- копию протокола об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении или постановления о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- иные документы и сведения — по усмотрению Страховщика.

11.6. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.4. настоящих Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового Полиса;
- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);

- акт медико-социальной экспертизы гражданина;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);
- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного.
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая согласно требованиям действующего законодательства РФ необходимо его составление;
- копию протокола дорожно-транспортного происшествия (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

11.7. В случае если Страхователь при наступлении страхового случая, указанного в пп. 5.1.4. настоящих Правил, намерен воспользоваться правом на Освобождение от уплаты страховых взносов по Договору страхования, то обязанность по уплате очередных Страховых взносов прекращается в случае предъявления Страхователем Страховщику заявления о единовременном зачете причитающейся Страховой выплаты в счет оплаты очередных Страховых взносов по Договору страхования.

11.8. При осуществлении страховой выплаты по Договору страхования Страховщик вправе вычесть из страховой выплаты сумму задолженности Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме.

11.9. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение об осуществлении страховой выплаты / об отказе в выплате принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

11.10. Решение об осуществлении страховой выплаты подтверждается составлением страхового акта. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта.

11.11. Мотивированное решение об отказе в выплате вручается (направляется) Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения.

11.12. В случае перечисления Страховщиком страховых выплат на счет Застрахованного Лица после его смерти и до получения Страховщиком документов, подтверждающих факт смерти Застрахованного Лица, Страховщик имеет право при осуществлении выплаты Выгодоприобретателю в связи со смертью Застрахованного Лица зачесть указанные излишне уплаченные суммы.

11.13. Страховые выплаты по Дополнительным Программам страхования осуществляются в размере и в соответствии с порядком, определенном в Приложениях 1, 2, 3, 4 соответственно, с обязательным соблюдением следующего условия: в том случае, если одно страховое событие повлекло за собой наступление двух или более страховых случаев, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать суммы максимальной страховой выплаты, установленной в настоящих Правилах для одного из страховых рисков, по которым наступили указанные страховые случаи.

11.14. Если Договором страхования предусмотрено участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика, то по данному договору на ежегодной основе происходит расчет накопленного дополнительного инвестиционного дохода.

11.14.1. Дополнительная выплата определяется Страховщиком по действующему на дату объявления фактической нормы доходности Полису на основании объявленной фактической нормы доходности. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Полису

в рублевом эквиваленте долларов США либо ЕВРО дополнительная выплата соответственно определяется в рублевом эквиваленте долларов США либо ЕВРО. Размер дополнительной выплаты на дату начала срока действия Полиса равен нулю. Размер дополнительной выплаты по договору страхования на текущую дату определяется как дополнительная выплата, рассчитанная Страховщиком в соответствии с последним объявлением фактической нормы доходности. Предоставление дополнительной выплаты производится только вместе с выплатой страховой суммы по рискам указанным в пп.-пп.: 4.1.1.- 4.1.2.

11.14.2. Дополнительный инвестиционный доход пересчитывается на основании инвестиционных результатов Страховщика в истекшем календарном году, размера резервов по данному договору на начало календарного года (или на момент начала участия данного договора в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика), а также задолженности Страхователя по уплате страховых взносов. По страховым программам, предусматривающим возможность участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, по итогам календарного года внутренним приказом Страховщика объявляется фактическая инвестиционная норма доходности за истекший год, используемая для расчета дополнительного инвестиционного дохода. При расчете фактической инвестиционной нормы доходности используются активы, покрывающие резервы по Договорам страхования жизни, по которым предусмотрено участие в инвестиционном доходе Страховщика. Доходность может определяться по всем Договорам страхования, предусматривающим участие страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, или по группам однотипных договоров. Доля участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика в части превышающей гарантированный согласно тарифу инвестиционный доход составляет 80 %. Размер накопленного дополнительного инвестиционного дохода (резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) не является гарантированной величиной и может меняться как в большую, так и в меньшую сторону, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

11.14.3. Дополнительный инвестиционный доход начисляется для Догово-

ров страхования, предусматривающих оплату страховой премии единовременно, первый раз в том календарном году, в течение которого такой Договор страхования начал действовать; для Договоров с условием об оплате страховой премии в рассрочку — в том календарном году, на начало которого такой Договор страхования уже действовал не менее года (первый раз за часть календарного года, с момента начала 3 (третьего) полисного года). Инвестиционный доход по обеим перечисленным в настоящем абзаце группам договоров начисляется за очередной календарный год при условии, что на конец данного года договор продолжает действовать. В случае, если на конец календарного года договор был завершен в результате дожития или смерти, но на момент объявления фактической инвестиционной нормы доходности выплата произведена не была, начисление происходит за ту часть года, в течение которой договор действовал.

12. Прекращение действия договора страхования

12.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

12.1.1. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

12.1.2. неуплаты Страхователем (лицом, принявшим на себя обязательства по уплате Страховой премии) очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки, при условии направления Страховщиком Страхователю (лицу, принявшему на себя обязательства по уплате Страховой премии) уведомления о расторжении Договора страхования. Договор страхования в таком случае считается расторгнутым по истечении 10 (десяти) календарных дней с момента отправки уведомления о расторжении Договора письмом;

12.1.3. соглашения сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования — с даты, указанной в таком соглашении о расторжении Договора страхования;

12.1.4. требования (инициативы) Страхователя — договор прекращается

с даты, указанной в заявлении на расторжение Договора страхования, но не ранее 10 (десяти) дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя на расторжение Договора страхования. Заявление на расторжение Договора страхования предоставляется в произвольной форме;

12.1.5. в случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным Лицом, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования, указанные в пп. 10.2. настоящих Правил, в случае отсутствия заявления Застрахованного Лица (его представителей) о переводе Договора страхования в оплаченный с соответствующим уменьшением страховой суммы в течение льготного периода, установленного пп. 8.4. настоящих Правил страхования;

12.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в п. 6. настоящих Правил страхования;

12.1.7. принятия судом РФ решения о признании Договора страхования недействительным;

12.1.8. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 10.1.3., Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного в пп. 10.1.3.

В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

12.2. Дополнительное страхование в соответствии с Дополнительными Программами 1, 2, 3, 4 действует в течение срока действия Договора страхования по Основной программе с учетом ограничений, указанных в пп.-пп.: 5.4.1., 5.4.2. настоящих Правил страхования.

12.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю (его законным наследникам) Выкупную сумму.

12.4. В случае прекращения договора страхования по основаниям, указанным в пп. 12.1.5. настоящих Правил, законным наследникам Страхователя выплачивается Выкупная сумма на основании заявления наследников и предоставления свидетельства о вступлении в наследство.

12.5. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в пп.-пп.:12.1.4.,12.1.6.настоящихПравил, Страхователь получает Выкупную сумму.

12.6. Значения (размеры) выкупных сумм в зависимости от периода времени, в течение которого Договор страхования действовал до момента его прекращения, являются неотъемлемой частью Договора страхования.

12.7. Гарантированная выкупная сумма на дату расторжения Договора страхования рассчитывается как гарантированная выкупная сумма на конец текущего полисного года за вычетом суммы страховых взносов, которые Страхователь должен был бы уплатить Страховщику в течение оставшейся части полисного года, в котором имеет место досрочное расторжение Договора страхования.

12.8. Для определения гарантированной величины выкупной суммы на конец полисного года Страховщик оценивает сумму величин математического резерва и резерва расходов на обслуживание страховых обязательств на эту дату, с использованием тарифного базиса. Величина выкупной суммы устанавливается равной этой сумме величин резервов, уменьшенной на вычет, применяемый при досрочном расторжении Договора страхования, выраженный в процентах от данной суммы величин резервов. Величина вычета приведена в таблице:

Год страхования	Вычет	Год страхования	Вычет
1	100 % *	7	6 %
2	100 % *	8	5 %
3	10 %	9	4 %
4	9 %	10	3 %
5	8 %	11	2 %
6	7 %	12 и более	2 %

* Для единовременного взноса вычет на первый и второй год действия договора страхования устанавливается равным 10 %.

При этом размер гарантированной выкупной суммы не может превышать страховой суммы по риску смерти.

12.9. В случае наличия у Страхователя задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, сумма задолженности (Страховщик оставляет за собой право начислять на сумму задолженности проценты в соответствии со ст. 395 ГК РФ) вычитается из выкупной суммы, определенной в соответствии с указанным порядком расчета выкупной суммы.

12.10. В случае, если Договором страхования предусмотрено начисление страховых бонусов (участие в инвестиционном результате компании), кроме гарантированной выкупной суммы Страхователю может быть выплачена дополнительная выкупная сумма. Размер дополнительной выкупной суммы определяется как 80 % от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов), рассчитанного на момент расторжения Договора страхования. Условия расчета резерва дополнительных выплат описаны в пп. 11.14. настоящих Правил. Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить вышеуказанный процент от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) без объяснения причин такого изменения.

12.11. По обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, изложенному в тексте Договора страхования, порядок расчета выкупных сумм может быть изменен.

13. Валютный эквивалент

13.1. Договор страхования по Основной программе и Дополнительным программам заключается в рублях. Также страховые суммы и страховые взносы по Основной программе и Дополнительным программам могут устанавливаться в иностранной валюте (евро, доллары США) — страхование в валютном эквиваленте. Страховые суммы и страховые взносы по Дополнительным программам устанавливаются в той же валюте, что и в Основной программе.

13.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и стра-

ховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями договора страхования.

13.3. Валютный номинал страхового взноса переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

13.4. Валютный номинал страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением сторон («обменный курс»).

13.5. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых взносов или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов РФ, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что правительство РФ продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

13.6. Отмена валютного эквивалента вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

13.7. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Центрального Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального Банка России, действовавших на даты уплаты Стра-

хователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением Договора страхования.

14. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)

14.1. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

14.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе отложить исполнение обязательств по Договорам страхования на период действия данных обстоятельств.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

15.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.

Приложение № 1 к Правилам смешанного страхования жизни физических лиц «Персональный капитал»

Дополнительная программа 1 Страхование на случай смерти в результате несчастного случая

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 1 «Страхование на случай смерти в результате несчастного случая» (далее — Программа 1).

1.2. Программа 1 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 1 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

2. Страховые случаи

В соответствии с Программой 1 страховым случаем признается смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая в течение срока действия Программы 1.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в страховом полисе и соответствует размеру страховой суммы по Основной программе по страховым случаям, указанным в пп.-пп.: 5.1.2., 5.1.3. Правил.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 1 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями пп. 5.4. Правил страхования.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 1 прекращается в случаях:

- 5.1. выплаты по страховому случаю;
- 5.2. прекращения Основной программы;
- 5.3. окончания срока действия Программы 1, установленного в соответствии с положениями пп. 5.4. Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2. Программы 1, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере 100 % от страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 1.

6.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- копия Договора страхования (страхового полиса),
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- свидетельство органа ЗАГС о смерти (оригинальный экземпляр или нотариально удостоверенная копия);

- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось — заверенная копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом или выписка из амбулаторной карты с посмертным диагнозом;
- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» не назначен в Договоре страхования);
- справка об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая согласно требованиям действующего законодательства РФ необходимо его составление;
- копия протокола дорожно-транспортного происшествия (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия).

Приложение № 2 к Правилам смешанного страхования жизни физических лиц «Персональный капитал»

Дополнительная программа 2

Страхование на случай инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 2 «Страхование на случай инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая» (далее — Программа 2).

1.2. Программа 2 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 2 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

2. Страховые случаи

В соответствии с Программой 2 страховым случаем признается впервые установление инвалидности I, II или III группы Застрахованному Лицу в результате несчастного случая в течение срока действия Программы 2.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в страховом полисе и соответствует размеру страховой суммы по Основной программе по страховым случаям, указанным в пп.-пп.: 5.1.2., 5.1.3. Правил.

3.2. Максимальная страховая сумма по настоящей Программе устанавлива-

ется равной 9 880 000 (девять миллионов восемьсот восемьдесят тысяч) рублей, 320 000 (триста двадцать тысяч) долларов США и 250 000 (двести пятьдесят тысяч) евро.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 2 устанавливается в договоре страхования в соответствии с положениями пп. 5.4. Правил страхования.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 2 прекращается в случаях:

5.1. выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы;

5.2. прекращения Основной программы;

5.3. окончания срока действия Программы 2, установленного в соответствии с положениями пп. 5.4. Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2. Программы 2, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в следующем

размере в процентном соотношении к размеру страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 2:

6.1.1. при впервые установлении I группы инвалидности в результате несчастного случая — 100 % от страховой суммы;

6.1.2. при впервые установлении II группы инвалидности в результате несчастного случая — 75 % от страховой суммы;

6.1.3. при впервые установлении III группы инвалидности в результате несчастного случая — 50 % от страховой суммы.

6.2. При установлении Застрахованному Лицу более высокой группы инвалидности не позднее 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п. 2. Программы 2, но не более страховой суммы, установленной по Программе 2.

6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- копия Договора страхования (страхового полиса);
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);

-
- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
 - справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
 - заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности;
 - свидетельство об инвалидности государственного образца;
 - справка об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
 - копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
 - акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая согласно требованиям действующего законодательства РФ необходимо его составление;
 - копия протокола дорожно-транспортного происшествия (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия).
-

Приложение № 3 к Правилам смешанного страхования жизни физических лиц «Персональный капитал»

Дополнительная программа 3 Страхование на случай тяжких телесных повреждений в результате несчастного случая

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 3 «Страхование на случай тяжких телесных повреждений в результате несчастного случая» (далее — Программа 3).

1.2. Программа 3 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 3 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 3 страховыми случаями признаются:

2.1.1. тяжкое телесное повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренное «Таблицей страховых выплат при тяжком телесном повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (Приложение 1 к Программе 3) в течение срока действия Программы 3;

2.1.2. организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных тяжким телесным повреждением.

Организация оказания и оплата застрахованному лицу медицинских услуг при условии получения Застрахованным Лицом в период действия Договора страхования / Полиса в результате единовременно произошедшего страхового события тяжких телесных повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к Программе 3), общий размер возмещения по которым составил не менее 30 % от страховой суммы по риску тяжких телесных повреждений.

Полный перечень услуг, организацию и оплату которых осуществляет Страховщик для Застрахованного Лица согласуется Страхователем и Страховщиком в тексте Договора страхования / Полиса;

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма по риску, указанному в пп. 2.1.1. устанавливается в страховом полисе и соответствует размеру страховой суммы по Основной программе по страховым случаям, указанным в пп. 5.1.2., 5.1.3. Правил.

3.2. Максимальная страховая сумма по риску, указанному в пп. 2.1.1. Программы 3 устанавливается равной 3 850 000 (три миллиона восемьсот пятьдесят тысяч) рублей, 131 000 (сто тридцать одна тысяча) долларов США и 100 000 (сто тысяч) евро.

3.3. Страховая сумма по риску, указанному в пп. 2.1.2. устанавливается в страховом полисе по соглашению сторон.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 3 устанавливается в договоре страхования в соответствии с положениями пп. 5.4. Правил страхования.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 3 прекращается в случаях:

5.1. выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы;

5.2. прекращения Основной программы;

5.3. окончания срока действия Программы 3, установленного в соответствии с положениями п. 5.4. Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в пп. 2.1.1. Программы 3, страховая выплата осуществляется Застрахованному Лицу в процентном соотношении от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей страховых выплат при тяжком телесном повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (Приложение 1 к Программе 3).

6.2. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного

в пп. 2.1.2., Программы 3 производится в пределах, не превышающих размер страховой суммы по данному страховому случаю.

6.2.1.В случае получения тяжких телесных повреждений согласно пп. 2.1.1. Программы 3, Застрахованное Лицо / представитель Застрахованного Лица вправе обратиться в Call-центр Ассистанс и получить бесплатную консультацию специалиста, который, уточнив у Застрахованного Лица / Представителя Застрахованного Лица сведения о состоянии его здоровья на момент обращения, произведет предварительный расчет объема, сроков и стоимости предполагаемых для оказания медицинских услуг, который будет уточнен в течение 3 (трех) рабочих дней после получения от Застрахованного Лица скан-копий документов, предусмотренных пп. 6.3. Программы 3.

Предоставление скан-копий документов (в том числе медицинских) обусловлено необходимостью скорейшего признания у произошедшего с Застрахованным события признаков страхового случая и необходимостью в кратчайшие сроки с момента получения тяжких телесных повреждений начать работу по подбору оптимальных условий прохождения Застрахованным лечения (окончательное решение о признании события, произошедшего с Застрахованным страховым случаем принимается на следующий день после получения от Застрахованного оригиналов и / или надлежащим образом заверенных копий всех документов, предусмотренных пп. 6.3. Программы 3.

6.2.2. После уточнения в порядке, предусмотренном в пп. 6.2.1. Правил объемов, сроков и стоимости предполагаемых для оказания медицинских услуг, при условии получения оригиналов

документов, предусмотренных пп. 6.3. Программы 3, Ассистанс уведомляет Застрахованное Лицо о перечне услуг, которые будут оказаны Застрахованному Лицу, места их оказания, стоимости с отдельным упоминанием о том, какие из перечисленных услуг будут компенсированы Страховщиком (в пределах размера страховой суммы по риску «Организация и оплата медицинских услуг Застрахованного Лица, вызванных тяжким телесным повреждением»), а какие услуги подлежат оплате самим Застрахованным Лицом за свой счет.

6.2.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в пп. 2.1.2. Программы 3. производится в пользу Ассистанс на основании документов, подтверждающих факт оказания медицинских услуг согласованным Страховщиком и Ассистанс лечебным учреждением, оказывающим медицинские услуги Застрахованному и только в объемах, согласованных между Страховщиком и Ассистанс, причем основанием для оплаты являются оригиналы платежных документов, полученные Страховщиком через Ассистанс из соответствующего лечебного учреждения, в котором согласованные услуги были оказаны. Оплата не согласованных медицинских услуг, оказанных в несогласованном лечебном учреждении, Страховщиком не производится.

6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- копия Договора страхования (страхового полиса);
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;

- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- листок нетрудоспособности, для студентов — справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);
- справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения;
- выписка из истории болезни/амбулаторной карты;
- справка из травмпункта;
- рентгенограммы с описанием (при переломах любой локализации);
- заключение по проведенному при госпитализации исследованию, подтверждающему поставленный диагноз;
- справка об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страхового случая произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая согласно требованиям действующего законодательства РФ необходимо его составление;
- копия протокола дорожно-транспортного происшествия (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия).

Приложение № 1 к Программе 3**Таблица страховых выплат
при тяжком телесном повреждении Застрахованного Лица
в результате несчастного случая**

(в процентах от страховой суммы)

Характер повреждения или его последствия	Выплата в % от страховой суммы по данному риску	
ГОЛОВА		
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
поверхность более 6 см ²		60
поверхность от 3 до 6 см ²		30
поверхность менее 3 см ²		20
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости		40
Полная потеря одного глаза		40
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
Утрата одной руки от локтя до кисти и одной кисти	60	50
Значительное повреждение кости руки от локтя до кисти (определенное и неизлечимое)	50	40
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65	55
Полное поражение огибающего нерва	20	15
Анкилоз плеча	40	30
Анкилоз локтя с фиксацией в удачной позиции (15 градусов от прямого угла)	25	20
Анкилоз локтя с фиксацией в неудачной позиции	40	35
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое)	40	30
Полный паралич центрального нерва	45	35
Полный паралич лучевого нерва	40	35
Полный паралич лучевого нерва предплечья	30	25
Полный паралич лучевого нерва кисти	20	15
Полный паралич локтевого нерва	30	25
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20	15
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30	25
Полная потеря большого пальца	20	15
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10	5
Полный анкилоз большого пальца	20	15
Полная ампутация указательного пальца	15	10
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10	8
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5	3

	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ	
Полная потеря бедра (верхней части)	60
Полная потеря бедра (нижней части)	50
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45
Частичная потеря ступни (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40
Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60
Полный паралич наружного подколенного седалищного нерва	30
Полный паралич внутреннего подколенного седалищного нерва	20
Полный паралич двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40
Анкилоз боковой части бедра	40
Анкилоз колена	20
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10
Полная ампутация всех пальцев стопы	25
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20
Полная потеря четырех пальцев стопы	10
Полная потеря большого пальца стопы	10
Полная потеря двух пальцев стопы	5
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3
Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) влечет выплату в размере 50 % от суммы, установленной при потере указанных органов	

Приложение № 4 к Правилам смешанного страхования жизни физических лиц «Персональный капитал»

Дополнительная программа 4

Страхование на случай инвалидности в результате болезни с освобождением от уплаты взносов по Основной программе

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 4 «Страхование на случай впервые установленной инвалидности в результате болезни с освобождением от уплаты взносов по Основной программе» (далее — Программа 4).

1.2. Программа 4 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 4 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

1.4. По Программе 4 в качестве Застрахованного Лица не может быть застраховано лицо, достигшее возраста 56 лет.

1.5. При страховании на основании Программы 4, Страховщик вправе потребовать предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного Лица. В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования Застрахованное Лицо может быть отнесено к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика. Соответствующие расходы по организации медицинского освидетельствования несет Страхователь.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 4 страховым случаем признается впервые установление инвалидности I или II группы Застрахованному Лицу в результате болезни при обязательном соблюдении следующих условий:

- Страхователь и Застрахованный — одно и то же лицо;
- Страховая премия по Основной программе оплачивается в рассрочку;
- инвалидность установлена впервые в результате болезни, произошедшей с Застрахованным Лицом по истечении 2-летнего срока страхования по Программе 4.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма определяется как сумма неоплаченных, но подлежащих оплате страховых взносов по Основной программе за неистекший срок действия договора по Основной программе.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 4 устанавливается равным неистекшему периоду оплаты страховой премии по Основной программе.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 4 прекращается в случаях:

- 5.1. выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы;
- 5.2. прекращения Основной программы;
- 5.3. окончания срока действия Программы 4, установленного в соответствии с положениями пп. 5.4. Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2. Программы 4, страховая выплата осуществляется Застрахованному Лицу в размере 100 % страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 4.

6.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2. Программы 4, на основании заявления Страхователя, сумма страховой выплаты зачисляется в счет подлежащей уплате страховой премии по Основной программе.

6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- копия Договора страхования (страхового полиса);

-
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
 - доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
 - выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
 - справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
 - заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности;
 - свидетельство об инвалидности государственного образца;
 - справка об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо управляло транспортным средством);
 - копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
 - акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая согласно требованиям действующего законодательства РФ необходимо его составление;
 - копия протокола дорожно-транспортного происшествия (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия).
-

8 (800) 200-22-24
(бесплатно по РФ)

www.ergo.ru

САО ЭРГО, лицензии Банка России от 27.11.2015 г.:
СЛ № 0177, СИ № 0177, ОС № 0177-03, ОС № 0177-04, ПС № 0177.

ООО «СК «ЭРГО Жизнь», лицензии Банка России от 08.12.2015 г.:
СЖ № 3879, СЛ № 3879.