

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «ЛИНИЯ БУДУЩЕГО ПЛЮС»

(в редакции от 13 марта 2019 г.)

1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил страхования жизни «Линия будущего Плюс» (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования жизни (далее – Договор) между Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ВСК - Линия жизни» (далее – Страховщик) с одной стороны и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи) с другой стороны (далее – Стороны).

2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются: Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо (далее – Застрахованный) и Выгодоприобретатель.

2.2. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.3. Если иное не предусмотрено Договором, по всем рискам, указанным в п. 4.1 Правил, за исключением рисков смерти Застрахованного Выгодоприобретателем является Застрахованный. По рискам смерти Застрахованного Выгодоприобретателями выступают его наследники, если иное не предусмотрено Договором.

2.4. Страхователь вправе назначать, заменять Выгодоприобретателей с письменного согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Выгодоприобретатель не может быть заменен после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. Объекты страхования

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с причинением вреда здоровью или со смертью Застрахованного.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых осуществляется страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил), имевшие место в период действия Договора. В Договор могут быть включены по соглашению Сторон и в соответствии с Правилами следующие страховые риски:

4.1.1. дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;

4.1.2. смерть Застрахованного по любой причине за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил;

4.1.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

4.1.4. смерть Застрахованного в результате транспортного происшествия;

4.1.5. первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания;

4.1.6. установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов);

4.1.7. постоянная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов).

4.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, является дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора, указанного в Страховом полисе.

4.4. Датой наступления страхового случая:

4.4.1. по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.2 – 4.1.4 Правил, является дата смерти Застрахованного;

4.4.2. по страховому риску, указанному в п. 4.1.5 Правил, является дата установления Застрахованному диагноза критического заболевания впервые в жизни;

4.4.3. по страховому риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, является дата установления Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая;

4.4.4. по страховому риску, указанному в п. 4.1.7 Правил, является дата получения Застрахованным тяжелой травмы или иного повреждения организма в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей тяжелых травм Застрахованного в результате несчастного случая (Приложение №4 к Правилам).

4.5. Страховые риски, указанные в п.п. 4.1.6, 4.1.7 Правил, не включаются в Договор, если уплата страховой премии осуществляется одновременно за весь срок страхования.

4.6. Применяемые в Правилах термины определяются согласно следующим формулировкам:

4.6.1. несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, произошедшее в период действия Договора, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям, в том числе относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на Застрахованного; падение самого Застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление Застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором.

В рамках настоящих Правил к несчастному случаю также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды

или внематочная беременность, приведшие к страховому случаю.

Не относятся к несчастному случаю любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита/клещевого энцефаломиелита, полиомиелита), если иное не оговорено Договором.

4.6.2. заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем и впервые диагностированное врачом после вступления Договора в силу, либо обострение в период действия Договора хронического заболевания Застрахованного, заявленного Страхователем и/или Застрахованным в письменном виде Страховщику до заключения Договора и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором.

Датой установления диагноза заболевания считается дата регистрации впервые выявленного заболевания в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации, подтвержденная должным образом оформленными соответствующими документами.

4.6.3. критическое заболевание – заболевание, впервые диагностированное врачом-специалистом в течение срока страхования и предусмотренное Списком критических заболеваний (Приложение №2 к Правилам).

4.6.4. постоянная полная утрата трудоспособности – необратимое ухудшение здоровья Застрахованного вследствие получения Застрахованным тяжелых травм или иных повреждений организма, наступившее в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное Таблицей тяжелых травм Застрахованного в результате несчастного случая (Приложение №4 к Правилам).

4.6.5. транспортное происшествие – событие, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного, возникшее в одном из следующих случаев:

- в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием (дорожно-транспортное происшествие),
- при движении (включая маневровые работы) железнодорожного подвижного состава и с его участием,
- при пользовании метрополитеном в связи с движением поезда,
- в результате эксплуатации водного транспорта,
- в связи с эксплуатацией или гибелью воздушного судна, включая следствия аварийной эвакуации из воздушного судна.

4.7. Страховые риски, указанные в п.п. 4.1.1 – 4.1.7 Правил, относятся к следующим видам страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

4.8. Перечень рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Страховом полисе.

4.9. Если иное не предусмотрено Договором, время и территория действия страхового покрытия составляет 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

5. Общие исключения

5.1. События, указанные в п. 5 «Общие исключения» Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

5.2. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.п. 4.1.2 – 4.1.7 Правил, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

5.2.1. употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ или

наркотиков;

5.2.2. принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом Российской Федерации, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

5.2.3. заболевания СПИДом, психическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией.

5.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.п. 4.1.2 – 4.1.7 Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах (в результате):

5.3.1. совершении Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность Уголовным кодексом Российской Федерации;

5.3.2. управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление им, а также при управлении транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.3.3. занятии, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или параплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, рафтинг, экстремальные прыжки с высоты, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора или в период действия Договора до начала занятий указанными видами спорта;

5.3.4. организованном (в составе спортивных организаций) занятии любыми видами спорта, в том числе участии Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах, гонках любого вида и тренировочных сборах, если Страхователь не уведомил об этом Страховщика при заключении Договора;

5.3.5. управлении Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершении воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

5.4. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил, не является смерть, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

5.5. В случае сообщения Страховщику при заключении Договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в порядке, установленном действующим законодательством, или отказаться от Договора.

5.6. Не признается страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 4.1.5 Правил, любое состояние, являющееся следствием какого-либо состояния, проявившегося до начала действия Договора, а также состояния, в связи с которым Застрахованный проходил консультации, лечение, запрашивал рекомендации, или о существовании которого был осведомлен до начала действия Договора.

5.7. Не признается страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 4.1.5 Правил, первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания

до истечения 90 (Девяноста) календарных дней с даты заключения Договора. Также не признается страховым случаем по этому риску первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания, если смерть Застрахованного в результате этого заболевания наступила в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты установления диагноза.

5.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

5.8.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора;

5.8.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

5.8.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, во время прохождения Застрахованным военной службы;

5.8.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6. Срок страхования, срок действия Договора

6.1. Срок страхования – временной период, определенный Договором, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

6.2. Срок действия Договора устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Страховом полисе.

6.3. Срок страхования по рискам указывается в Страховом полисе. Если в Страховом полисе не указан срок страхования по рискам, то он совпадает со сроком действия Договора.

6.4. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Страховом полисе, при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в Страховом полисе, и действует в течение предусмотренного Договором срока.

6.5. В случае если страховая премия (первый страховой взнос) не была оплачена в размере и в срок, установленные Договором, то Договор считается не вступившим в силу и Страховщик обязуется произвести возврат поступивших денежных средств на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде.

7. Страховая сумма, страховая премия, страховой тариф

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Размер или порядок определения страховой суммы устанавливается в Договоре.

7.2. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором. Страховая премия уплачивается единовременно либо в рассрочку в виде страховых взносов в соответствии с условиями, определенными в Договоре. Размер страховой премии (первого страхового взноса) и срок ее уплаты указываются в Страховом полисе. В случае если Договором предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, размер и сроки уплаты последующих страховых взносов указываются в Таблице страховых взносов и выкупных сумм (Приложение №1 к Договору).

7.3. Страховые суммы по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.3 – 4.1.5 Правил, устанавливаются в Страховом полисе.

7.4. Страховая сумма по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил, в зависимости от возраста Застрахованного на дату заключения Договора либо устанавливается в Страховом полисе, либо определяется на дату наступления страхового случая по данному страховому риску в размере суммы страховых взносов, уплаченных по рискам, указан-

ным в п.п. 4.1.1 – 4.1.4, 4.1.6, 4.1.7 Правил.

7.5. Страховые суммы по рискам, указанным в п.п. 4.1.6, 4.1.7 Правил, определяются на дату наступления страхового случая по данным рискам в размере суммы страховых взносов, подлежащих уплате по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, с даты освобождения от уплаты страховых взносов.

7.6. В случае если согласно Договору уплата страховой премии осуществляется в рассрочку, Договором предусмотрен льготный период – 60 (Шестьдесят) календарных дней для оплаты очередного страхового взноса. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре как дата оплаты страхового взноса, оплата которого просрочена. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору в полном объеме.

7.7. Страховая премия, страховые суммы по рискам могут быть определены в Договоре как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

7.8. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. При определении страховой премии в Договоре в иностранной валюте сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную Договором.

7.9. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по Договору, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

7.10. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, набора страховых рисков, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов, а также гарантированной нормы доходности, определенной Страховщиком.

8. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора

8.1. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо на основании устного заявления Страхователя путем вручения Страхователю Страхового полиса по установленной Страховщиком форме и остальных документов, указанных в п. 8.2 Правил.

8.2. Условия Договора содержатся в следующих документах, являющихся неотъемлемой частью Договора:

- Страховой полис,

- Таблица выкупных сумм или Таблица страховых взносов и выкупных сумм (Приложение №1 к Договору) в зависимости от периодичности оплаты,

- Правила.

8.3. Для заключения Договора Страховщик запрашивает документы, указанные в Приложении 1 к Правилам. Решение о заключении Договора может быть принято Страховщиком на основании неполного перечня документов.

8.4. При заключении Договора Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

8.5. При заключении Договора Страхователь вправе ознакомиться с предварительными условиями заключаемого Договора.

8.6. При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

8.7. При заключении Договора Стороны вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных пунктов настоящих Правил.

8.8. Для Страховщика заключение Договора на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

8.9. Стороны могут заключать соглашения о внесении в условия Договора изменений, не противоречащих законодательству Российской Федерации. Внесение изменений в Договор осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. В частности, Стороны вправе договориться об изменении размеров страховых сумм, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов, включении или исключении дополнительной программы страхования, указанной в Страховом полисе, а также о предоставлении Страхователю освобождения от уплаты страховых взносов по риску 4.1.1 Правил на период сроком 1 (Один) календарный год (финансовые каникулы).

9. Права и обязанности Сторон

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с положениями настоящих Правил;

9.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором;

9.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.1.4. по письменному требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договоре, расчеты страховой выплаты, выкупной суммы или дополнительного инвестиционного дохода.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в срок, установленные Договором. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена третьим лицом;

9.2.2. при наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Сообщение должно содержать номер Договора, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным, Выгодоприобретателем либо наследником (наследниками) Застрахованного;

9.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде об изменении сведений, предоставленных при заключении Договора или в период его действия;

9.2.4. сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов), предоставлять их копии по требованию Страховщика.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору;

9.3.2. направить Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения, а также провести независимую экспертизу;

9.3.3. направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая;

9.3.4. требовать предоставления дополнительных документов, если факт наступления страхового случая не доказан представленными документами;

9.3.5. отказать в страховой выплате, если сообщение о страховом случае было сделано по истечении 3 (Трех) лет с даты страхового случая;

9.3.6. не производить страховую выплату, если произошедшее с Застрахованным событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая на основании положений, указанных в п. 5 «Общие исключения» Пра-

вил;

9.3.7. отказаться от Договора либо потребовать признания Договора недействительным в порядке, установленном законодательством, в случае сообщения ему при заключении Договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая в соответствии с п. 5.5 Правил.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

9.4.2. получить дубликат Страхового полиса и приложений к Договору в случае их утраты;

9.4.3. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.4. вносить изменения в Договор в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

9.4.5. досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора.

10. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

10.1. Страховая выплата – выплата денежной суммы в связи с наступлением страхового случая по страховым рискам, перечисленным в Договоре (Страховом полисе).

10.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1 – 4.1.4 Правил, составляет 100% (Сто процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска Договором.

10.3. После осуществления страховой выплаты по любому из страховых рисков, указанных в п.п. 4.1.1 – 4.1.4 Правил, обязательства Страховщика по Договору считаются выполненными в полном объеме, и Договор прекращает свое действие.

10.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая одновременно соответствующего рискам, указанным:

10.4.1. в п.п. 4.1.2 и 4.1.3 Правил, производится по каждому из этих страховых рисков;

10.4.2. в п.п. 4.1.2, 4.1.3 и 4.1.4 Правил, производится по каждому из этих страховых рисков.

10.5. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.5 Правил, составляет 100% (Сто процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска Договором.

10.6. После осуществления страховой выплаты по риску п. 4.1.5 Правил обязательства Страховщика по данному риску прекращаются и считаются выполненными в полном объеме.

10.7. Если иное не предусмотрено Договором, при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.6, 4.1.7 Правил:

10.7.1. Страхователь освобождается от обязанности по дальнейшей уплате страховых взносов по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, при этом Договор продолжает действовать только в отношении указанных страховых рисков, по остальным рискам Договора страхование прекращается с даты предоставления освобождения от уплаты страховых взносов.

10.7.2. Освобождение от уплаты страховых взносов предоставляется с даты оплаты очередного страхового взноса согласно графику платежей, следующей за датой наступления страхового случая по соответствующему риску, но не ранее 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком последнего из необходимых для принятия решения по страховому событию документов, указанных в п. 11 Правил (далее – дата освобождения от уплаты страховых взносов).

10.7.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, освобождение от уплаты страховых взносов предоставляется при установлении Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая.

10.7.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.7 Правил, освобождение от уплаты страховых взносов предоставляется при получении Застрахованным тяжелой травмы или иного повреждения организма в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей тяжелых травм Застрахованного в результате несчастного случая (Приложение №4 к Правилам).

10.8. Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом задолженности по оплате страховой премии (страховых взносов).

10.9. Из страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, удерживается налог на доходы физических лиц:

- если Выгодоприобретатель по данному риску не совпадает со Страхователем по Договору либо не является членом семьи или близким родственником Страхователя (супругом, родителем, ребенком, усыновителем, усыновленным, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным, неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом или сестрой);

- если сумма страховой выплаты превысила сумму внесенных Страхователем страховых взносов, увеличенных на сумму, рассчитанную путем последовательного суммирования произведений сумм страховых взносов, внесенных со дня заключения договора страхования ко дню окончания каждого года действия такого договора добровольного страхования жизни (включительно), и действовавшей в соответствующий год среднегодовой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации.

10.10. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации. При определении страховых сумм в Договоре в иностранной валюте размер страховой выплаты в рублях определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату составления страхового акта.

10.11. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10.12. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. Также Страховщик может продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. При этом Страховщик направляет лицу, предъявившему требование по страховой выплате, уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.13. Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения по страховому событию документов:

10.13.1. принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты и составляет страховой акт;

10.13.2. принимает решение об отсутствии оснований для страховой выплаты;

10.13.3. принимает решение об отказе в страховой выплате.

10.14. В случае если в процессе принятия решения о

страховой выплате Страховщиком было выявлено, что Страховщику при заключении Договора были сообщены заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик:

10.14.1. отказывается от Договора или

10.14.2. принимает решение о заявлении требования о признании Договора недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

10.15. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты составления страхового акта о признании произошедшего события страховым случаем путем ее перечисления на банковский счет, указанный получателем в заявлении на страховую выплату.

10.16. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату, то выплата производится наследникам Выгодоприобретателя.

11. Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая

11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено:

11.1.1. заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанием банковских реквизитов для ее перечисления;

- по рискам смерти Застрахованного заявление на страховую выплату должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством, – наследником(ами), имеющим(ими) право на получение страховой суммы;

- по остальным рискам заявление на страховую выплату должно быть подписано Застрахованным либо иным Выгодоприобретателем, если по риску назначен Выгодоприобретатель, отличный от Застрахованного;

- если в договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, для получения страховой выплаты каждый из Выгодоприобретателей обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;

- в случае если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель и у Застрахованного несколько наследников, то для получения страховой выплаты каждый из наследников Застрахованного обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;

- при необходимости выступать заявителем, а также подписывать заявление на страховую выплату при наступлении страхового случая может законный или уполномоченный представитель Выгодоприобретателя при предъявлении соответствующих документов;

11.1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, если заявитель не является Выгодоприобретателем, дополнительно документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

11.1.3. дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая.

11.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил (4.1.1 дожитие Застрахованного до окончания срока страхования), дополнительно должны быть представлены следующие документы:

11.2.1. подлинник Договора;

11.2.2. документ, удостоверяющий личность Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия с датой удостоверения не ранее даты окончания срока страхования;

11.2.3. если Выгодоприобретатель по данному риску не совпадает со Страхователем по Договору, дополнительно предоставляются документы, подтверждающие, что Выгодоприобретатель является членом семьи или близким родственником Страхователя (супругом, родителем, ребенком, усыновителем, усыновленным, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным, неполнородным (имеющим общих

отца или мать) братом или сестрой).

11.3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.2 – 4.1.4 Правил (4.1.2 смерть Застрахованного по любой причине за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил, 4.1.3 смерть Застрахованного в результате несчастного случая, 4.1.4 смерть Застрахованного в результате транспортного происшествия), дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

- 11.3.1. подлинник Договора;
- 11.3.2. нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- 11.3.3. копия медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти с указанием причины смерти;
- 11.3.4. копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось, - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- 11.3.5. посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
- 11.3.6. выписки из медицинских карт или копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях Застрахованного за медицинской помощью за 1 (Один) год до заключения Договора (если смерть в результате заболевания произошла в течение 5 (Пяти) лет с момента заключения Договора);
- 11.3.7. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный;
- 11.3.8. результаты судебно-медицинской экспертизы (если страховой случай наступил в результате неправильных медицинских манипуляций);
- 11.3.9. решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выявить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- 11.3.10. нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре не назначен Выгодоприобретатель);
- 11.3.11. если страховой случай наступил в результате несчастного случая или транспортного происшествия дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством Российской Федерации:
 - протокол с места происшествия;
 - постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
 - постановление о признании потерпевшим;
 - постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
 - постановление о прекращении уголовного дела;
 - приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
 - справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортного происшествия;
 - акта о несчастном случае с пассажиром на железнодорожном транспорте;
 - акт о несчастном случае на автобусном транспорте;
 - документ (акт) о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, опреде-

ленным правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, который составляет перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, и содержит следующую информацию: дата, время, место составления; вид транспорта; полное наименование перевозчика; фамилия, имя, отчество потерпевшего; место произошедшего события; описание произошедшего события и его обстоятельств; подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

11.3.12. выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

11.3.13. постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц).

11.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.5 Правил (4.1.5 первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания), в зависимости от вида критического заболевания дополнительно должны быть представлены документы, указанные в Перечне документов для осуществления страховой выплаты по риску «первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания» (Приложение №3 к Правилам).

11.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.6 Правил (4.1.6 установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов), дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- 11.5.1. копия Договора;
- 11.5.2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- 11.5.3. справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- 11.5.4. заверенная лечебным учреждением копия направления на медико-социальную экспертизу;
- 11.5.5. выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина или заверенные в установленном порядке копии акта и/или протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина;
- 11.5.6. индивидуальная программа реабилитации или реабилитации инвалида, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- 11.5.7. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный;
- 11.5.8. результаты судебно-медицинской экспертизы (если страховой случай наступил в результате неправильных медицинских манипуляций);
- 11.5.9. дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством Российской Федерации:
 - протокол с места происшествия;
 - постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
 - постановление о признании потерпевшим;
 - постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
 - постановление о прекращении уголовного дела;
 - приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
 - результаты исследования крови и мочи на алкоголь или наркотические и/или токсические вещества или освиде-

тельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате управления Застрахованным транспортным средством);

- справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортного происшествия;
- акта о несчастном случае с пассажиром на железнодорожном транспорте;
- акт о несчастном случае на автобусном транспорте;
- документ (акт) о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, и содержит следующую информацию: дата, время, место составления; вид транспорта; полное наименование перевозчика; фамилия, имя, отчество потерпевшего; место произошедшего события; описание произошедшего события и его обстоятельства; подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

11.5.10. выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

11.5.11. постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц);

11.5.12. ответ главного или федерального бюро медико-социальной экспертизы на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;

11.5.13. ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;

11.5.14. результат медицинского обследования или независимой экспертизы (при направлении Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения по требованию Страховщика).

11.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.7 Правил (4.1.7 постоянная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов), дополнительно должны быть представлены следующие документы:

11.6.1. копия Договора;

11.6.2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

11.6.3. справка из лечебного учреждения с указанием даты травмы, диагноза, сроков лечения, результатов обследования;

11.6.4. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный;

11.6.5. результаты судебно-медицинской экспертизы (если страховой случай наступил в результате неправильных медицинских манипуляций);

11.6.6. дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством Российской Федерации:

- протокол с места происшествия;
- постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
- постановление о признании потерпевшим;
- постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела;
- постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
- постановление о прекращении уголовного дела;
- приговор суда первой инстанции, вступивший в закон-

ную силу;

- результаты исследования крови и мочи на алкоголь или наркотические и/или токсические вещества или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате управления Застрахованным транспортным средством);
- справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортного происшествия;
- акта о несчастном случае с пассажиром на железнодорожном транспорте;
- акт о несчастном случае на автобусном транспорте;
- документ (акт) о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, и содержит следующую информацию: дата, время, место составления; вид транспорта; полное наименование перевозчика; фамилия, имя, отчество потерпевшего; место произошедшего события; описание произошедшего события и его обстоятельства; подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

11.6.7. выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

11.6.8. постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц);

11.6.9. результат медицинского обследования или независимой экспертизы (при направлении Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения по требованию Страховщика).

11.7. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) предоставляются в оригинале или в копии, удостоверенной нотариально или выдавшим органом (с расшивкой ФИО и должности удостоверившего лица, круглой (гербовой) печатью), на русском языке или с нотариально удостоверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанными от руки.

11.8. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате на основании неполного комплекта документов, указанных в п.п. 11.1 – 11.6 Правил.

12. Досрочное прекращение Договора

12.1. Договор может быть досрочно прекращен в следующих случаях:

12.1.1. отказа Страхователя от Договора (с даты, указанной в заявлении на досрочное прекращение Договора, но не ранее даты поступления заявления к Страховщику);

12.1.2. отказа Страховщика от Договора;

12.1.3. заключения соглашения Страхователя и Страховщика о расторжении Договора;

12.1.4. смерти Застрахованного, не квалифицированной в качестве страхового случая;

12.1.5. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

12.1.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Правилами.

12.2. Если иное не предусмотрено настоящими Правилами, при досрочном прекращении Договора, предусматривающего дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Страхователю выплачивается выкупная сумма. Выкупная сумма определяется в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора.

12.3. Отказ Страхователя от Договора:

12.3.1. в случае отказа Страхователя от Договора Договор расторгается;

12.3.2. Страхователь предоставляет Страховщику заявление на досрочное прекращение Договора по форме Страховщика с указанием банковских реквизитов для возврата страховой премии или выплаты выкупной суммы;

12.3.3. если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть подписано Страхователем; если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя;

12.3.4. Страховщику предоставляется копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (в случае Страхователя – физического лица); копия доверенности, подтверждающей полномочия представителя Страхователя (в случае Страхователя – юридического лица);

12.3.5. Договор прекращает свое действие с даты, указанной Страхователем в заявлении на досрочное прекращение Договора как желаемая дата прекращения Договора, но не ранее даты получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение Договора в случае если желаемая дата прекращения в заявлении не указана – с даты получения Страховщиком указанного заявления. Если на желаемую дату расторжения или на дату получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение Договора оплата очередного страхового взноса просрочена либо очередной страховой взнос оплачен не в полном объеме, датой расторжения является последняя дата оплаченного периода (далее – дата расторжения).

12.4. Взаиморасчеты со Страхователем при его отказе от Договора осуществляются в следующем порядке:

12.4.1. если дата расторжения, определенная согласно п. 12.3.5 Правил, предшествует дате вступления Договора в силу, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (первый страховой взнос) в полном объеме в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком реквизитов для ее перечисления, но не ранее даты расторжения;

12.4.2. в случае отказа Страхователя от Договора в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, независимо от вступления Договора в силу, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, в период от даты вступления в силу до даты расторжения, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (первый страховой взнос) в полном объеме в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком реквизитов для ее перечисления, но не ранее даты расторжения;

12.4.3. в случае если заявление было передано представителю или агенту Страховщика, направлено Страховщику через Личный кабинет на сайте Страховщика или на электронную почту Страховщика (infolife@vsk.ru), или передано в организацию почтовой связи до 24 (Двадцати четырех) часов последнего дня срока, указанного в п. 12.4.2 Правил, данный срок не считается пропущенным;

12.4.4. во всех иных случаях возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, как она была определена Договором;

12.4.5. выкупная сумма на дату расторжения устанавливается в размере, указанном в Таблице выкупных сумм при единовременной оплате либо Таблице страховых взносов и выкупных сумм в случае уплаты страховой премии в рассрочку (Приложение №1 к Договору) для периода действия Договора, соответствующего дате расторжения, определенной согласно п. 12.3.5 Правил, и выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком реквизитов для ее перечисления, но не ранее даты расторжения.

12.5. Отказ Страховщика от Договора:

12.5.1. Страховщик имеет право отказаться от Договора в случае неуплаты Страхователем страховой премии (стра-

хового взноса) в размере, установленном в Договоре, в течение предусмотренного Договором льготного периода;

12.5.2. Страховщик имеет право отказаться от Договора в случае сообщения ему при заключении Договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

12.6. Взаиморасчеты со Страхователем при отказе Страховщика от Договора по причине, указанной в п. 12.5.1 Правил, осуществляются в следующем порядке:

12.6.1. Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия Договора и своих обязательств, вытекающих из этого Договора;

12.6.2. Договор прекращает свое действие с последней даты оплаченного периода;

12.6.3. Страхователю подлежит выплата выкупной суммы, как она была определена Договором, для получения выкупной суммы Страховщику должно быть предоставлено:

- заявление на выплату выкупной суммы по форме Страховщика с указанием банковских реквизитов для ее перечисления;

- если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть подписано Страхователем;

- если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя;

- копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (в случае Страхователя – физического лица);

- копия доверенности, подтверждающей полномочия представителя Страхователя (в случае Страхователя – юридического лица).

12.6.4. выкупная сумма на дату прекращения Договора устанавливается в размере, указанном в Таблице выкупных сумм при единовременной оплате либо Таблице страховых взносов и выкупных сумм в случае уплаты страховой премии в рассрочку (Приложение №1 к Договору) для периода действия Договора, соответствующего дате прекращения Договора, которая определяется согласно п. 12.6.2 Правил и выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления на выплату выкупной суммы.

12.7. Соглашение Страхователя и Страховщика о расторжении Договора:

12.7.1. Страхователь и Страховщик могут заключить соглашение о расторжении Договора в любой момент со дня заключения Договора до полного исполнения Сторонами обязательств по Договору, при этом датой расторжения считается дата, указанная в соглашении о расторжении Договора;

12.7.2. если иное не предусмотрено соглашением, при расторжении Договора Страхователю выплачивается выкупная сумма в размере, указанном в Таблице выкупных сумм при единовременной оплате либо Таблице страховых взносов и выкупных сумм в случае уплаты страховой премии в рассрочку (Приложение №1 к Договору) для периода действия Договора, соответствующего дате расторжения, которая указана в соглашении о расторжении Договора;

12.7.3. срок и условия выплаты выкупной суммы определяются в соглашении о расторжении Договора.

12.8. Смерть Застрахованного, не квалифицированная в качестве страхового случая:

12.8.1. смерть Застрахованного не квалифицируется в качестве страхового случая, если событие, указанное в заявлении на страховую выплату, приведшее к смерти Застрахованного, попадает под исключения из страхового покрытия п. 5 «Общие исключения» Правил;

12.8.2. в этом случае Страховщик принимает решение об отсутствии оснований для страховой выплаты, о чем уведомляет лицо, предъявившее требование по страховой выплате;

12.8.3. Договор подлежит досрочному прекращению в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

12.8.4. датой досрочного прекращения Договора считается дата смерти Застрахованного;

12.8.5. Страхователю, а в случае смерти Страхователя – наследнику (наследникам) Страхователя подлежит выплата выкупной суммы, как она была определена Договором, для получения выкупной суммы Страховщику должно быть предоставлено:

- заявление на выплату выкупной суммы по форме Страховщика с указанием банковских реквизитов для ее перечисления;

- если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть подписано им или его наследником (наследниками) (в случае смерти Страхователя);

- если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя;

- копия документа, удостоверяющего личность заявителя.

12.8.6. выкупная сумма на дату досрочного прекращения Договора устанавливается в размере, указанном в Таблице выкупных сумм при единовременной оплате либо Таблице страховых взносов и выкупных сумм в случае уплаты страховой премии в рассрочку (Приложение №1 к Договору) для периода действия Договора, соответствующего дате досрочного прекращения Договора, которая определяется согласно п. 12.8.4 Правил и выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления на выплату выкупной суммы;

12.8.7. возврат части страховой премии не производится.

12.9. Выплата выкупной суммы производится за вычетом задолженности по оплате страховых взносов.

12.10. Выплата выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации. При определении выкупных сумм в Договоре в иностранной валюте размер выкупной суммы, подлежащей к выплате в рублях, определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты.

12.11. Выкупная сумма выплачивается Страхователю, а в случае смерти Страхователя – наследнику (наследникам) Страхователя при предъявлении свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение выкупной суммы или ее части и документа, удостоверяющего личность наследника (наследников) Страхователя.

13. Участие в инвестиционном доходе Страховщика

13.1. По итогам отчетного периода, который совпадает с календарным годом, Страховщиком может быть принято решение о распределении дополнительного инвестиционного дохода по Договору.

13.2. Объявление о распределении дополнительного инвестиционного дохода осуществляется Страховщиком путем публикации информации о размере фактической доходности в открытых источниках, в том числе на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и/или путем индивидуального смс-уведомления Страхователя.

13.3. В случае если дополнительный инвестиционный доход за отчетный период не распределяется, то Страховщик не делает соответствующего объявления.

13.4. Величина начисленного дополнительного инвестиционного дохода Страховщиком не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности.

13.5. Дополнительный инвестиционный доход может быть начислен только по Договору, действовавшему на дату объявления о распределении дополнительного инвестиционного дохода.

13.6. Дополнительный инвестиционный доход выпла-

чивается либо в составе страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, либо в составе выкупной суммы при прекращении/расторжении Договора, если иной порядок не предусмотрен Договором.

14. Заключительные положения

14.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

14.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. К таким способам относится передача через представителя или агента Страховщика, через организацию почтовой связи, через Личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика.

14.3. Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» используется в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления на изменение условий Договора, уведомления о наступлении страхового случая, заявления на страховую выплату или иных документов).

14.4. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются в претензионном порядке, в случае невозможности достичь согласия – в судебном порядке.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ВСК - Линия жизни»

Адрес: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4.

Тел.: 8 (800) 775 55 37

Лицензии ЦБ РФ:

СЛ №3866, СЖ №3866.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПО ЗАПРОСУ СТРАХОВЩИКА ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

При заключении договора страхования Страховщиком могут быть затребованы следующие документы:

1. Дополнительная анкета клиента;
2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного (паспорт Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованный, Свидетельство о рождении);
3. Миграционная карта;
4. Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации
5. Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (при его наличии)
6. Страховой номер индивидуального страхового счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при его наличии).

Дополнительно для оценки страхового риска могут потребоваться следующие документы:

7. отчет о результатах медицинского обследования;
8. результат общего анализа мочи (внешний вид, цитология, содержание белка, pH и т.д.);
9. заключение ЭКГ с отведениями в покое;
10. заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузкой (велозергометрия или «тред.милл»), если нет медицинских противопоказаний;
11. результаты лабораторных исследований крови, в состав которых обязательно включены:
 - клинический развернутый анализ крови;
 - биохимический анализ крови;
 - серологическое исследование крови: вирусы гепатита «В», «С».
12. рентгенограмма органов грудной клетки с заключением;
13. результаты исследования крови на ВИЧ;
14. заключения врачей-специалистов о состоянии систем и органов лица, принимаемого на страхование, с приложением результатов соответствующих анализов и исследований: КТ (компьютерная томография), МРТ (магнито-резонансная томография), ЭХО исследования органов, УЗИ (ультразвуковое исследование), рентгенографическое исследование, эндоскопические исследования, результаты аудиометрического исследования; ЭКГ с отведениями в покое (с регистрационной лентой), суточное мониторирование по Холтеру, результаты гистологического исследования, глюкоз толерантный тест, гликолизированный гемоглобин.
15. листок(-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности.
16. финансовая анкета;
17. подтверждение доходов потенциального застрахованного лица по официальной форме за предыдущие 3 года

СПИСОК КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Данный список применяется в отношении риска «Первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания» (п. 4.1.5 Правил).

Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из критических заболеваний, указанных в настоящем Списке, определяется Договором.

Договором могут быть предусмотрены определения критических заболеваний, отличающиеся от указанных в настоящем Списке.

№ п/п	Критическое заболевание	Определение критического заболевания
1.	Онкологическое заболевание (инвазивный рак)	<p>Впервые диагностированное у Застрахованного врачом-онкологом в течение срока страхования на основании данных гистологического (цитологического) исследования новообразование из злокачественных клеток, характеризующегося неконтролируемым ростом и пролиферацией в организме, инвазией и деструкцией смежных тканей и/или отдаленными метастазами. Если гистологическое (цитологическое) исследование невозможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом. Дополнительно данные медицинские причины должны быть объяснены, и злокачественная опухоль должна быть подтверждена КТ или МРТ исследованием.</p> <p>В рамках настоящих Правил к онкологическому заболеванию также относятся: лейкемия, ракоподобные лимфомы, болезнь Ходжкина; а также злокачественные меланомы, если новообразование больше или равно pT1bN0M0 (вертикальной толщине по Бреслоу > 1 мм или с изъязвлением, или уровнем по Кларку IV/V).</p> <p>Исключения:</p> <p>Страховым случаем по риску «первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания» не является диагностирование у Застрахованного следующих заболеваний в период действия Договора:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доброкачественные или предраковые новообразования; - преинвазивные новообразования и новообразования in situ (Tis – в соответствии с Международной классификацией TNM); - цервикальная дисплазия CIN I-III; - карцинома мочевого пузыря стадии Ta (в соответствии с Международной классификацией TNM); - папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a (в соответствии с Международной классификацией TNM) (опухоль в наибольшем измерении 1 см (Один сантиметр) или менее) при отсутствии метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов; - рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0 (в соответствии с Международной классификацией TNM); - хроническая лимфоцитарная лейкемия (ХЛЛ) менее чем стадия 3 (Три) по RA1; - любые кожные новообразования, не упомянутые в определении онкологического заболевания; - все новообразования при наличии у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

2.	Инфаркт миокарда	<p>Впервые диагностированная у Застрахованного врачом-кардиологом в течение срока страхования гибель участка сердечной мышцы в результате недостаточного кровоснабжения, что сопровождается всеми следующими признаками острого инфаркта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Типичные клинические симптомы (напр., характерная боль в груди); 2. Новые типичные электрокардиографические изменения (не присутствовавшие у Застрахованного до начала заболевания); 3. Характерный подъем уровня специфических сердечных ферментов (т.е. КФК-МВ) или тропонина. <p>Исключения:</p> <p>Не является страховым случаем инфаркт миокарда, диагностированный в период страхования при условии, что у Застрахованного до начала страхования было диагностировано одно из следующих состояний: инфаркт миокарда, операция на аорте, аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика, пересадка сердца и/или инсульт.</p>
3.	Инсульт	<p>Впервые диагностированное у Застрахованного врачом-неврологом в течение срока страхования нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее постоянный неврологический дефицит, вызванный кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболом внечерепного происхождения. Наличие перманентных неврологических расстройств (определяемых, например, по шкале ежедневной активности) должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода 90 (Девяносто) календарных дней от произошедшего события.</p> <p>Выплата страховой суммы по этому случаю не может быть произведена ранее 90 (Девяносто) календарных дней с момента развития инсульта.</p> <p>Исключения:</p> <p>Не является страховым случаем преходящее нарушение мозгового кровообращения, т.е. заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, не превышающими 24 (Двадцать четыре) часа непрерывно.</p> <p>Не является страховым случаем нарушение кровоснабжения головного мозга, диагностированное в период страхования при условии, что у Застрахованного до начала страхования было диагностировано одно из следующих состояний: инфаркт миокарда, операция на аорте, аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика, пересадка сердца и/или инсульт.</p>

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Данный перечень документов для осуществления страховой выплаты применяется при наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания» (п. 4.1.5 Правил).

№ п/п	Критическое заболевание	Документы
1.	Онкологическое заболевание (инвазивный рак)	<ol style="list-style-type: none"> 1. копия Договора; 2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного; 3. выписки из медицинских карт или копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях Застрахованного за медицинской помощью за 1 (Один) год до заключения Договора (если диагноз онкологического заболевания был установлен в течение 5 (Пяти) лет с момента заключения Договора); 4. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, с подробным указанием результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (в том числе результаты серологического исследования крови на ВИЧ, результаты КТ или МРТ исследования); 5. справка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза и дате постановки на учет; 6. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма 090у) или выписка из ИАС «Канцер-регистр»; 7. результат гистологического (цитологического) исследования; 8. ответ онкологического диспансера на запрос Страховщика; 9. результат медицинского обследования или независимой экспертизы (при направлении Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения по требованию Страховщика).
2.	Инфаркт миокарда	<ol style="list-style-type: none"> 1. копия Договора; 2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного; 3. выписки из медицинских карт или копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях Застрахованного за медицинской помощью за 1 (Один) год до заключения Договора (если диагноз инфаркт миокарда был установлен в течение 5 (Пяти) лет с момента заключения Договора); 4. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, с указанием полного диагноза, даты первичного установления диагноза, подробным указанием результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (обязательно должен быть результат исследования уровня кардиоспецифических ферментов, ЭХО-КГ, описание ЭКГ в динамике), с описанием проведенного лечения, в том числе оперативного лечения; 5. оригиналы или заверенные медицинским учреждением копии всех электрокардиограмм; 6. результат медицинского обследования или независимой экспертизы (при направлении Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения по требованию Страховщика).

3.	Инсульт	<ol style="list-style-type: none"> 1. копия Договора; 2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного; 3. выписки из медицинских карт или копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях Застрахованного за медицинской помощью за 1 (Один) год до заключения Договора (если диагноз инфаркт миокарда был установлен в течение 5 (Пяти) лет с момента заключения Договора); 4. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, с указанием полного диагноза, даты первичного установления диагноза, с подробным указанием симптоматики, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (обязательно должны быть представлены результаты КТ или МРТ исследования головного мозга или объяснение причин, по которым исследование не было проведено), с описанием проведенного лечения, в том числе оперативного лечения; 5. заключение невролога, сделанное по истечении 3 (Трех) месяцев с даты выявления инсульта, с описанием неврологического статуса на дату выявления инсульта и по истечении 3 (Трех) месяцев с этой даты; 6. результат медицинского обследования или независимой экспертизы (при направлении Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения по требованию Страховщика).
----	---------	--

ТАБЛИЦА ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Данная таблица применяется в отношении риска «постоянная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов)» (п. 4.1.7 Правил).

№ п/п	Характер повреждения
1	Травмы позвоночника с полным повреждением спинного мозга на любом уровне, повлекшим за собой тетраплегию или параплегию и сопровождающимся нарушением функции тазовых органов.
2	Травматическое повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения: а) обоих глаз; б) единственного глаза, обладавшего зрением.
3	Травматическое повреждение слухового анализатора, повлекшее за собой полную потерю слуха: а) на оба уха; б) на одно ухо, при условии полной глухоты на второе ухо.
4	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате одной верхней и одной нижней конечности.
5	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате единственной верхней конечности.
6	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате всех пальцев на обеих верхних конечностях.
7	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате: а) обеих нижних конечностей на уровне голени и выше; б) единственной нижней конечности на уровне голени и выше.