

- продукта предусматривается следующее:
- 4.4.1. Срок страхования по **Программе СОЗ** прекращается при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие.
 - 4.4.2. Срок страхования по дополнительной **Программе освобождения от уплаты взносов** прекращается досрочно (страховая выплата при этом не производится) в случае:
 - 4.4.2.1. присвоения Страхователю I группы инвалидности в результате причин, перечисленных в Дополнительных условиях, вследствие которых не возникает освобождение Страхователя от уплаты взносов;
 - 4.4.2.2. присвоения Страхователю любой группы инвалидности в результате заболевания в первые 2 (два) года срока страхования по данной дополнительной программе.
 - 4.4.3. Срок страхования по рискам «инвалидность Застрахованного в результате НС», «телесные повреждения Застрахованного», «временная нетрудоспособность Застрахованного», «госпитализация Застрахованного», входящим в Программу НС, прекращается при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие.
- 4.5. В случае неуплаты очередного страхового взноса по истечении льготного периода, и если Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор или изменить условия договора, то в соответствии с п. 5.15 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по Базовой программе на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору (в соответствии с п. 3.6 Условий предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате расчета полученная страховая сумма превышает 1 000 (одна тысяча) долларов США, то договор преобразуется в Оплаченный договор, в противном случае договор считается прекратившим свое действие в порядке, предусмотренном п. 5.16 Правил, с даты уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена, срок страхования оканчивается датой, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.
 - 4.6. Выплата выкупной суммы производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения договора страхования, если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, и в течение 30 дней с даты получения заявления на выплату денежных средств в связи с расторжением, если договор страхования расторгается в соответствии с п. 4.5 Условий.
 - 4.7. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору страхования может распределяться дополнительный инвестиционный доход в порядке, определенном разделом 9 Правил. Распределение дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по Базовой программе при неизменной величине страховых взносов в течение срока действия договора. Дополнительный инвестиционный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:
 - 4.7.1. при наступлении страхового случая по Базовой программе страхования - в составе страховой выплаты по Базовой программе страхования;
 - 4.7.2. при расторжении договора страхования - в составе выкупной суммы;
 - 4.7.3. а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе договора в Оплаченный договор в соответствии с п. 4.5 Условий.
 Итоги инвестиционной деятельности подводятся Страховщиком по окончании календарного года в первом квартале года, следующего за отчетным. Изменения по результатам инвестиционной деятельности возможны только для договоров, которые действовали на конец календарного года, и по которым сформирован положительный страховой резерв на конец отчетного года.
 - 4.8. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при замене Страхователя или Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на изменение данных о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе (далее – Заявление на изменение данных) по утвержденной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на изменение данных почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в договоре. Все данные, относящиеся к указанным изменениям, в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю.
- ## 5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
- 5.1. Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе в составе Базовой и Дополнительной программ.
 - 5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.13 Правил.
 - 5.3. При наступлении страхового случая по риску **«дожитие Застрахованного»** либо **«смерть Застрахованного»** по Базовой программе страхования (п. Условий) Страховщик производит одновременно страховую выплату в размере 100% страховой суммы по Базовой программе.
 - 5.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску **«дожитие Застрахованного»** может быть произведена равными платежами в форме ренты (аннуитета). Размер и условия выплаты ренты определяются Страховщиком и оформляются путем заключения нового договора страхования между Застрахованным и Страховщиком по окончании действия договора.
 - 5.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая по рискам по **Программе СОЗ** осуществляется одновременно в размере 100% от страховой суммы по **Программе СОЗ**.
 - 5.5.1. Страховая выплата производится при условии, что Застрахованный остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты наступления события СОЗ. Если Застрахованный умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события СОЗ, то страховая выплата не производится.
 - 5.5.2. Страховая выплата по **Программе СОЗ** осуществляется независимо от выплат по другим программам.
 - 5.6. При наступлении несчастного случая с Застрахованным, если в договор включена дополнительная **Программа НС** (пп. 2.3.2 Условий), Страхователь должен в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика о факте его наступления любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.
 - 5.7. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении несчастного случая, признанного страховым случаем по **Программе НС**:
 - 5.7.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по этому риску;
 - 5.7.2. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно при установлении:
 - первой группы инвалидности - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по этому риску;
 - второй группы инвалидности - в размере 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому риску;
 - третьей группы инвалидности - в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы по этому риску;
 Выплата производится в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.
 - 5.7.3. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая», рассчитанная исходя из страховой суммы по этому страховому риску;
 - 5.7.4. при наступлении страхового случая по риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 30 (тридцать) дней нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Страховая выплата осуществляется только за 1-й (первый) и 2-й (второй) страховые случаи, произошедшие в одном страховом году; в случае если в одном страховом году имел место 3-й (третий) и последующие случаи временной нетрудоспособности Застрахованного, страховая выплата по таким событиям не производится. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листа нетрудоспособности заверяется работодателем. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни этой нетрудоспособности Застрахованного не производится;
 - 5.7.5. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней стационарного лечения в связи с одним несчастным случаем. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится.
 - 5.8. Размер страховых выплат по страховым случаям по риску **«телесные повреждения Застрахованного»** в связи с несчастными случаями (несчастным случаем), произошедшими в течение страхового года действия договора страхования не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого риска.
 - 5.9. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум или большему количеству страховых случаев (**«смерть Застрахованного в результате НС»**, **«инвалидность Застрахованного в результате НС»**, **«телесные повреждения Застрахованного»**, **«временная нетрудоспособность Застрахованного»**), то выплата подлежит наибольшей по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по риску **«госпитализация Застрахованного»**).
 - 5.10. Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по риску **«госпитализация Застрахованного»**).
 - 5.11. Выплата по страховому случаю по риску **«госпитализация Застрахованного»** осуществляется независимо от других выплат по **Программе НС**.
 - 5.12. Страховым случаем по **Программе освобождения от уплаты взносов** является только постоянная и полная нетрудоспособность, подтвержденная впервые установленной в течение срока страхования I (первой) группой инвалидности.
 - 5.12.1. при наступлении страхового случая по данной дополнительной программе Застрахованный освобождается от уплаты страховых взносов по договору в порядке, предусмотренном Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов;
 - 5.12.2. в соответствии с п. 2.3.3.3 Условий в течение первых 2 (двух) лет страховым случаем является только постоянная и полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая;
 - 5.12.3. для продолжения освобождения от уплаты взносов, в соответствии с п. 6.1.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов, Страхователь обязан периодически, в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования представлять Страховщику документальное подтверждение непрерывности полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного I (первой) группы инвалидности.