

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ  
«ИНВЕСТОР 6.1»**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. На основании настоящих Полисных условий по программе страхования «Инвестор 6.1» (далее «Полисные условия»), разработанных в соответствии с Правилами страхования жизни с индексным инвестированием капитала Страховщик заключает договоры по программе страхования «Инвестор 6.1», далее по тексту «договор», «договор страхования» — с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

1.2. **Анулирование договора страхования** — отказ Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 6.3 настоящих Полисных условий с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

1.3. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.4. **Выкупная сумма** — сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями.

1.5. **Гарантированная страховая сумма** — часть страховой суммы, определенная сторонами в Договоре страхования при его заключении.

1.6. **Договор страхования, Полис (далее — Договор страхования)** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия.

1.7. **Дополнительная страховая сумма** — часть страховой суммы, которая определяется в порядке, установленном Разделом 10 настоящих Полисных условий. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю.

1.8. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.9. **Личный кабинет** — информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

1.10. **Любая причина** — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства Договор страхования действовал не менее двух лет.

1.11. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)).

1.12. **Официальный сайт** — сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

1.13. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология,

хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.14. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования — пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.15. **Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора страхования, уплаты страховой премии и страховой выплаты и т.п.

1.16. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.17. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

В качестве Страхователя также может выступить физическое лицо — индивидуальный предприниматель.

Физические лица заключают Договор страхования в отношении себя или третьего лица, определенного в Договоре страхования (далее — Застрахованный). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя — физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

1.18. **Страховая сумма** — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату. Страховая сумма состоит из гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы.

1.19. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.20. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.21. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.22. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, (Выгодоприобретателю).

1.23. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному (Выгодоприобретателю). Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.24. **Срок действия Договора страхования** — период времени, в течение которого действует Договор страхования.

1.25. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, а также с его смертью.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий:

3.1.1. Смешанное страхование жизни с периодическим купоном:

3.1.1.1. дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования (далее — «Дожитие»);

3.1.1.2. смерть Застрахованного по любой причине (далее — «Смерть ЛП»);

3.1.3. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее — «Смерть НС»).

3.2. События, указанные в п.3.1 настоящих Полисных условий, являются страховыми рисками, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

3.3. Событие «Смерть НС» явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью.

## 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет на момент заключения и старше 77 (семидесяти семи) полных лет на момент заключения Договора страхования;

4.1.2. состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

4.1.3. обращающиеся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям или страдающие ими в настоящее время:

- онкологические/раковые заболевания,
- заболевания, вызванными воздействием радиации, гемофилия, СПИД/ВИЧ,
- психические расстройства, депрессия, шизофрения, эпилепсия, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II-III степени/ГБ, ишемическая болезнь сердца/ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда, пороки сердца, нарушения ритма сердца, любые инсульты,
- хроническая почечная недостаточность/ХПН, гломерулонефрит, поликистоз почек, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет I-II типа, тиреотоксикоз, заболевания гипофиза; болезнь Паркинсона, паралич.

4.1.4. связанные с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.);

4.1.5. занимающиеся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скалолазание, автоспорт, непрофессиональная авиация) и не намеревается путешествовать в горячие точки планеты.

4.1.6. Лица, перенесшие тяжелые травмы и госпитализации на протяжении последних 12 месяцев.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями по страховому риску «Смерть ЛП» события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, настоящим Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным

преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.3.4. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленном причинении Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.

4.4. Не являются страховыми случаями по страховому риску «Смерть НС» события, предусмотренные п. 4.3. настоящих Полисных условий, а также события, произошедшие:

4.4.1. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.4.2. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.4.3. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.4.4. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.4.5. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярно авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.4.6. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.4.7. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

4.4.8. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.4.9. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.4.10. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.4.11. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.4.12. в результате предшествовавших состояний или их последствий.

## 5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного Заявления на страхование страхового Полиса, подписанного Страховщиком, либо в форме одного документа (Договора страхования), подписанного Страховщиком и Страхователем.

5.2. Заявление на страхование может быть подписано простой электронной подписью. Вручение Страховщиком страхового Полиса Страхователю может осуществляться:

- Страхователю лично;
- путем направления электронного образа страхового Полиса на электронный адрес Страхователя, указанный в Заявлении на страхование.

Подтверждением принятия страхового Полиса является оплата Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

5.3. Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству РФ

5.4. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику копию паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного.

Для заключения Договора страхования Страхователь-физическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол, гражданство;
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющий личность (если предусмотрено документом),
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- адрес электронной почты;
- контактный номер телефона.

Для заключения Договора страхования Страхователь-юридическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- полное наименование,
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации,
- государственный регистрационный номер (ОГРН),
- место государственной регистрации и адрес местонахождения,
- сведения о бенефициарном владельце, долевое участие в капитале юридического лица, которого более 25 % (заполнить анкету ФЛ, указав бенефициарных владельцев),
- адрес материнской компании (для представительств и филиалов иностранных компаний).

5.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования, Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору страхования.

5.6. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Согласие Застрахованного с назначением Выгодопри-

бретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Договора страхования.

5.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише либо с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.8. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

5.9. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком в личном кабинете на официальном сайте Страховщика, допускается представление Страхователем документов в электронном виде для внесения изменений в Договоры страхования или подачи иных заявлений, кроме заявления на страховую выплату, заявлений на аннулирование и расторжение договоров, Страхователь может представить Страховщику заявление на внесение изменений в Договор страхования или заявление о досрочном прекращении Договора страхования или иное заявление в электронном виде. В этом случае, подписание документов простой электронной подписью Страхователем, а именно заявления на внесение изменений в Договор страхования, заявления о досрочном прекращении Договора страхования, иных видов заявлений, а также дополнительных соглашений к Договору страхования, допускается с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Подтверждение принятия указанных в настоящем пункте документов является их подписание усиленной квалифицированной подписью Страховщика. После чего документы направляются Страхователю в личный кабинет на официальном сайте Страховщика или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

5.10. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования:

с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты страховой премии, до окончания срока действия Договора страхования;

6.3. Страхователю предоставляется 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно аннулирование Договора страхования. Желание Страхователя аннулировать Договор страхования должно быть подтверждено письменным заявлением, подписанным Страхователем собственноручно и поданным в офис Страховщика или направленным в адрес Страховщика по адресу, указанному в Договоре страхования, средствами почтовой или курьерской связи, либо иным способом, установленным Договором страхования.

## 7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховая сумма по риску «Дожитие» определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительных страховых сумм (в случае их начисления).

7.2. Гарантированная страховая сумма по риску «Дожитие» и страховая сумма по рискам «Смерть ЛП» и «Смерть НС» устанавливаются отдельно по каждому риску по соглашению Страховщика и Страхователя и указываются в Договоре страхования.

7.3. Страховые суммы и страховая премия могут быть установлены в российских рублях или в иностранной валюте. В случае установления страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

7.4. Страховая премия уплачивается одновременно.

7.5. В случае неуплаты (уплаты не в полном объеме) страховой премии в срок, указанный в Договоре страхования, Договор страхования считается незаключенным.

## 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

8.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.4. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого агенту, в случае заключения Договора страхования при посредничестве агента.

8.1.5. досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном Разделом 13 настоящих Полисных условий;

8.1.6. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

### 8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Полисными условиями и Договором страхования;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования Страховщиком достоверную информацию (в Декларации, являющейся частью Договора страхования), имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении Договора страхования. При обновлении данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (в Договоре страхования), в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 11 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

8.2.6. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Застрахованного или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.

### 8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Полисных условий, Договора

страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Полисных условий;

- несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.5. настоящих Полисных условий;

- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении Договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

- недоказанности факта наступления страхового случая;

- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;

- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.4. отсрочить выплату в случае отсутствия реквизитов и иных сведений, необходимых для осуществления выплаты и/или необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе:

- в мед учреждения любой организационно-правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;

- в правоохранительные органы;

- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;

- в структурные подразделения прокуратуры РФ.

8.3.5. расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Полисными условиями;

8.3.6. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

### 8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. выдать Страхователю настоящие Полисные условия при заключении Договора страхования;

8.4.2. по требованию Страхователя выдать настоящие Полисные условия после заключения Договора страхования, в случае заключения Договора страхования в порядке, указанном в п. 5.1.2 настоящих Полисных условий;

8.4.3. по требованию Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях;

8.4.4. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

8.4.5. в установленных настоящими Полисными условиями сроки сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.6. обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

8.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования;

8.4.8. На основании ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации Страховщик обязан удерживать налог на доходы физических лиц в следующих случаях:

8.4.8.1. При досрочном расторжении Договора страхования (за исключением случаев расторжения по причинам, не зависящим от воли сторон) и возврата Страхователю денежной (выкупной) суммы — с дохода в виде денежной (выкупной) суммы за вычетом сумм, внесенных получателем страховых взносов, а также сумму налога, исчисленную с суммы дохода, равной сумме страховых взносов, уплаченных физическим лицом по этому договору страхования, за каждый календарный год, в котором Страхователь имел право на получение социального налогового вычета, указанного в пп. 4 п. 1 статьи 219 НК РФ. В случае, если Страхователь предоставил справку, подтверждающую неполучение Страхователем социального налогового вычета либо подтверждающую факт получения Страхователем такого вычета, Страховщик соответственно не удерживает сумму налога либо исчисляет сумму налога, подлежащую удержанию.

8.4.8.2. При осуществлении страховых выплат (при выплате страховых сумм), связанных с дожитием застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо в случае наступления

иного события — с суммы превышения страховых выплат над суммой внесенных Страхователем и (или) — если это предусмотрено условиями Договора страхования — его членами семьи и (или) близкими родственниками в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации (супругами, родителями и детьми, в том числе усыновителями и усыновленными, дедушкой, бабушкой и внуками, полнородными и неполнородными братьями и сестрами) 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 Договора страхования жизни (включительно), и действовавшей в соответствующий год среднегодовой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации.

## 9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие» страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования, и 100% дополнительной страховой суммы, начисленной на дату наступления страхового случая.

9.2. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

9.3. При осуществлении страховой выплаты по риску «Смерть НС» также осуществляется страховая выплата по риску «Смерть ЛП».

## 10. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

10.1. Дополнительная страховая сумма может быть начислена Страховщиком при наступлении страхового случая только по риску «Дожитие». При наступлении страхового случая по рискам «Смерть ЛП» и «Смерть НС» дополнительная страховая сумма не рассчитывается и не выплачивается.

10.2. Расчет величины дополнительной страховой суммы производится на основе результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

10.3. Дополнительная страховая сумма рассчитывается по установленным Страховщиком правилам с учетом дополнительных правил инвестирования (если предусмотрены договором страхования) в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

10.4. При расчете размера Дополнительной страховой суммы Страховщик вправе учитывать инвестиционные расходы (операционные издержки).

10.5. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования дополнительная страховая сумма не рассчитывается и не выплачивается.

## 11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию;

11.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

11.3.1. Застрахованный при наступлении страхового случая по риску «Дожитие»:

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);

• копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе получателя страховой выплаты.

11.3.2. Выгодоприобретатель (наследники) в связи со смертью Застрахованного:

- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников).
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о ДТП;
- заверенные надлежащим образом копии карт стационарного больного, карт амбулаторного больного, заверенные надлежащим образом копии историй болезни, выписные, переводные, посмертные эпикризы, заверенные надлежащим образом копии судебно-медицинского исследования, заверенные надлежащим образом копии заключений эксперта (экспертиза трупа), заверенные надлежащим образом копии патологоанатомического исследования, заверенные надлежащим образом копии карт амбулаторного больного;
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе получателя страховой выплаты.

11.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

11.5. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

11.6. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить принятие решения о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

11.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 11.3 настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

11.8. В течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления на страховую выплату с приложением всех надлежаще оформленных документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), предусмотренных п.11.3 настоящих Полисных условий, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- в случаях, предусмотренных в п. 8.3.4. настоящих Полисных условий, а также, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 10 (десяти) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодопри-

бретателя) посредством телефонной, почтовой связи или на адрес электронной почты, указанной в Договоре страхования;

• принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в срок 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю).

11.9. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 11.3 настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

11.10. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

11.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. Если Договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

11.12. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

11.9.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по дожитию;

11.9.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

11.9.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;

11.9.4. если в распоряжении Страхователя указан, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть осуществлена наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.);

11.9.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

11.13. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.

11.14. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

11.15. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

11.16. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

11.17. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся ему страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет его законного представителя (опекуна), указанного в заявлении на страховую выплату.

11.18. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

## **12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ**

12.1. Действие Договора страхования прекращается:

12.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;

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

12.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

12.1.4. в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего Договор страхования о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

12.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

12.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

• на основании п. 8.3.2. настоящих Полисных условий;

12.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в Заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения Договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

В случае досрочного расторжения либо прекращения действия Договора страхования Страхователю выплачивается сумма в пределах сформированного в утвержденном Страховщиком порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

12.3. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица) или ликвидацией Страхователя (юридического лица), сумма, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и суммы не выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

12.4. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается установленному Договором страхования Выгодоприобретателю на случай смерти Застрахованного либо законным наследникам Застрахованного. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается Страхователю.

12.5. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя (наследников), установленного Договором страхования на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

12.6. Для получения суммы, подлежащей выплате при расторжении Договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

• оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

• заявление на получение выкупной суммы, установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

• документ, удостоверяющий личность получателя;

• документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

12.7. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения Договора страхования. Если Договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

12.8. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

## **13. ФОРС-МАЖОР**

13.1. При наступлении обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий) форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

13.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

#### 14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленном законом и/или определенном в Договоре страхования.

14.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

14.3. Использование процедур, указанных в п. 14.1–14.2 настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного

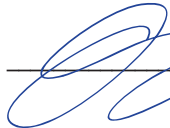
(Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

- а) с участием юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) с участием физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

Страховщик

Генеральный директор  
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»



/ Киселев Г.М.



## ПРАВИЛА РАСЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ СУММЫ

1. Дополнительная страховая сумма может быть рассчитана, начислена и выплачена только в случаях, предусмотренных Полисными условиями.
2. Если на дату наблюдения, указанную в Договоре страхования, цена закрытия каждой из акций, предусмотренной стратегией, выше соответствующего этой дате купонного барьера, то дополнительная страховая сумма  $ДСС_i$  вычисляется по следующей формуле:

$$ДСС_i = i \times 10\% \times КУ \times СП - \sum_{k=1}^{i-1} ДСС_k, \text{ где}$$

$i$  – порядковый номер даты наблюдения,  
 $КУ$  – коэффициент участия, указанный в Договоре страхования,  
 $СП$  – страховая премия по Договору страхования,  
 $\sum_{k=1}^{i-1} ДСС_k$  – сумма всех дополнительных страховых сумм, вычисленных на предыдущие даты наблюдений.

3. Если на дату наблюдения, указанную в Договоре страхования, цена хотя бы одной из акций, предусмотренной стратегией, не превышает соответствующий этой дате купонный барьер, то дополнительная страховая сумма  $ДСС_i$  равна нулю.
4. Купонный барьер для  $i=1,2,3$  равен НЗБИ,  
 для  $i=4$  равен 95% от НЗБИ;  
 для  $i=5$  равен 90% от НЗБИ.
5. Цена закрытия акций Дату наблюдения, доступна на странице информационного терминала Агентства «Блумберг».

Страховщик

Генеральный директор  
 ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

 / Киселев С.М.

