

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к приказу
Директора по продажам
Н. Уде
от « 15» марта 2017г. № 55

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Директора по продажам
Н. Уде
от « 15 » марта 2017г. № 55

Правила страхования жизни с выплатой ренты

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила страхования жизни с выплатой ренты (далее – Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования жизни с выплатой ренты, а также разрабатывает дополнительные правила и условия страхования для отдельных страховых продуктов и договоров страхования.
- 1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.
- 1.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил при заключении договора страхования, исключив из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, закрепив это в тексте договора страхования.
- 1.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, термины, применяемые в Правилах и договоре страхования, определяются согласно следующим формулировкам:
- 1.4.1. Страховщик – общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»). ООО СК «Альянс Жизнь» является страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившей лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.4.2. Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования.
- 1.4.3. Застрахованный - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования.
- 1.4.4. Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 1.4.5. Договор страхования - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию.
- 1.4.6. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
- 1.4.7. Страховой случай - произошедшее в течение срока страхования событие, указанное в п.4.1. Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 1.4.8. Страховая сумма – денежная сумма или способ ее определения, установленные договором страхования по страховому риску в отношении Застрахованного, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая с Застрахованным.
- 1.4.9. Страховая премия (страховые взносы) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуется страховыми взносами.
- 1.4.10. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.
- 1.4.11. Страховая выплата - денежная сумма, определенная договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая.
- 1.4.12. Выкупная сумма – сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования.
- 1.4.13. Страховой резерв – выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат.
- 1.4.14. Индексация - предусмотренное договором страхования, заключенным на срок более 1 (одного) года, ежегодное увеличение страховой суммы и страховой премии (страховых взносов).
- 1.4.15. Андеррайтинг - процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении договора страхования и определения страхового тарифа.
- 1.4.16. Срок страхования (срок действия договора страхования) - временной период, определенный в договоре страхования, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика произвести страховую выплату. Если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.
- 1.4.17. Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина) - число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в високосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.
- 1.4.18. Льготный период - период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую

задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций. Продолжительность льготного периода устанавливается договором страхования.

- 1.4.19. Инвалидность Застрахованного – состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности или установление категории «ребенок-инвалид» в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.4.20. Рента – страховая выплата, производимая периодически в течение установленного договором страхования периода. Рента выплачивается при наступлении страхового случая, оговоренного в договоре страхования. Рента выплачивается, как правило, при условии, что Застрахованный на момент выплаты жив. Кроме того, договором может быть установлен период выплаты ренты, по истечении которого выплата прекращается, а также установлен период, в течении которого рента выплачивается независимо от того, жив ли Застрахованный – период наследования.
- 1.4.21. Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.
- 2.2. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 0 (ноля) до 99 (девяносто девяти) лет.
- 2.3. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных ниже лиц на особых условиях:
 - 2.3.1. больных онкологическими заболеваниями;
 - 2.3.2. больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека,
 - 2.3.3. больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
 - 2.3.4. подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
 - 2.3.5. требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями установления инвалидности;
 - 2.3.6. являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;
 - 2.3.7. в служебные обязанности которых входит работа на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, полетами на летательных аппаратах, в игорных организациях, работа в специальных службах, работа с правом на ношение (использование) оружия, профессиональный спорт.
- 2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти Застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 2.5. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.
- 2.6. Страхователь вправе назначать, заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством РФ. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате и/или выплате страховой суммы.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектами страхования жизни могут быть имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):
 - 4.1.1. Дожитие Застрахованного до даты выплаты ренты.
 - 4.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине.
 - 4.1.3. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам).
- 4.2. Страховые риски, указанные в п.4.1 Правил, относятся к следующим видам страхования:
 - страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

- 4.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховым случаем признаются следующие последствия несчастного случая или заболевания, произошедшего в течение срока страхования (следствие признается страховым случаем независимо от истечения срока страхования на момент его наступления):
- события, предусмотренные п. 4.1.2-4.1.3, Правил, наступившие в течение 1 (одного) года с даты заболевания, несчастного случая или ДТП.
- 4.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования.
- 4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, период действия страхового покрытия, обусловленного договором страхования, составляет 24 (двадцать четыре) часа в сутки.
- 4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, территория действия страхового покрытия, обусловленного договором страхования, не ограничивается.
- 4.7. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 4.1.3 Правил, событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и указанных в п. 2.3. Правил, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.
- 4.8. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п. 4.1.2 – 4.1.3 Правил, событие, наступившее в период выплаты ренты.
- 4.9. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п. 4.1.2 – 4.1.3 Правил, событие, наступившее в результате:
- 4.9.1. самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования в отношении Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
 - 4.9.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий, военных действий, если война официально объявлена;
 - 4.9.3. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;
 - 4.9.4. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).
Перечисленные в п. 4.9.1 - 4.9.4 Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.
- 4.10. Не признается страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 4.1.3 Правил, событие, наступившее в результате:
- 4.10.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
 - 4.10.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий (условия настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки);
 - 4.10.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленные с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами;
 - 4.10.4. ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения;
 - 4.10.5. эпидемии или пандемии;
 - 4.10.6. заболевания, диагностированного у Застрахованного до даты заключения договора страхования.
Пункт 4.10.6 Правил не применяется, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика о наличии заболевания/заболеваний с указанием стадии и степени тяжести заболевания / заболеваний Застрахованного до заключения договора страхования. В данном случае Страховщик имеет право применить поправочный коэффициент к страховому тарифу. Пункт 4.10.6 Правил не применяется при наступлении страхового случая по истечении 3 (трех) лет действия договора страхования.
- 4.11. Не признается страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 4.1.3 Правил, событие, наступившее во время:
- 4.11.1. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
 - 4.11.2. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, верховой ездой, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.

Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.

4.11.3. заключение Застрахованного под стражу, под арест или применение к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.

Пункты 4.11.1 - 4.11.3 Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного до заключения договора страхования. В данном случае Страховщик имеет право применить поправочный коэффициент к страховому тарифу. Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия договора страхования, то п. 4.11.1, 4.11.2 Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.

4.12. Не признается страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 4.1.3 Правил, событие, произошедшее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.

4.13. Не признается страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 4.1.3 Правил, событие, наступившее **во время**:

4.13.1. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если:

4.13.1.1. страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;

4.13.1.2. страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта.

4.13.1.3. отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события.

4.13.2. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых три пять сотых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.

4.14. Договором страхования может отменяться действие всех или некоторых исключений, предусмотренных п. 4.8 – 4.13 Правил, а также может быть установлен перечень исключений, отличающийся от указанных.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Размер страховой суммы и выкупных сумм определяется в договоре страхования и может быть указан как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

5.2. Страховые и выкупные суммы указываются в российских рублях или иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Если страховая сумма по страховому риску равна нулю, то Застрахованный считается незастрахованным по данному страховому риску.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Размер страховой премии определяется в договоре страхования и может быть указан как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте. При определении страховой премии в договоре страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или иную дату, предусмотренную договором страхования.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

6.3. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, набора страховых рисков, хобби, индивидуальных привычек застрахованного, проведенного андеррайтинга, срока страхования, срока, величины и периодичности уплаты страховых взносов, величины страховой суммы, особенностей выплаты страховой суммы и пр.

6.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем в наличной или в безналичной форме.

6.5. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика.

6.6. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно). Порядок и срок оплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

6.7. При единовременной оплате договора/полиса страхования риск, указанный в п. 4.1.3 настоящих условий не включается в договор/полис страхования.

6.8. В случае неуплаты Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки очередных страховых взносов договор страхования прекращается, если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрено иное.

6.9. Договором страхования может быть предусмотрен льготный период, во время которого договор страхования остается в силе. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 календарный день. При иной периодичности оплаты, льготный период составляет 30 календарных дней. Если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не ликвидирована в течение льготного периода, то договор страхования прекращает свое действие.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором события (страхового случая).

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления и подписания сторонами договора страхования или вручения Страхователю страхового полиса. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях при отсутствии на страховом полисе подписи Страхователя подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.3. Договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного или устного заявления Страхователя.

7.4. При заключении договора страхования стороны могут договориться об оформлении Страховщиком индивидуальных страховых полисов, либо страховых сертификатов на каждого Застрахованного.

7.5. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

7.6. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

7.6.1. Данные о Застрахованном:

- ФИО Застрахованного, дату рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- Информацию о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информацию о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты иных обследований Застрахованного).
- Информацию о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного.

7.6.2. Данные о Выгодоприобретателе:

- ФИО Выгодоприобретателя, дату рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного.

7.6.3. Данные о Страхователе:

- Если Страхователем является физическое лицо:
- ФИО Страхователя, дату рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность

Застрахованного (включая ксерокопию) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.

- Банковские реквизиты Страхователя.
- Информацию о финансовом положении Страхователя, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Если Страхователем является юридическое лицо:
- Наименование Страхователя.
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН и банковские реквизиты Страхователя.
- ФИО, дату рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

Указанные в п. 7.6 Правил сведения и документы являются исчерпывающими для заключения договора страхования, при этом Страховщик вправе сократить указанный перечень.

7.7. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется проведение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования в отношении данного Застрахованного или заключить договор страхования в отношении данного Застрахованного на особых условиях до получения от Страхователя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования.

7.8. Сторонами договора страхования может быть согласован иной порядок заключения договора страхования.

7.9. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

7.9.1. по инициативе Страхователя:

7.9.1.1. в случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику:

- Заявление о расторжении;
- копия страхового полиса/договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (для физических лиц);
- карточка основных учетных сведений и платежных реквизитов (для Страхователей юридических лиц);
- дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Страхователя;
- опросный лист для целей FATCA.

7.9.1.2. заявление о досрочном расторжении договора страхования должно быть получено Страховщиком в письменной форме в срок, предусмотренный договором страхования.

7.9.1.3. при расторжении договора страхования по инициативе Страхователя подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором страхования не предусмотрено иное;

7.9.1.4. в заявлении о расторжении Страхователь обязан указать номер договора страхования;

7.9.1.5. в случае если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано;

7.9.1.6. в случае если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя;

7.9.1.7. при наличии на дату расторжения выкупной суммы по договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.

7.9.2. по инициативе Страховщика:

7.9.2.1. в случае неуплаты Страхователем очередного или дополнительного страхового взноса в установленном договоре страхования размере и в установленные сроки;

7.9.2.2. в случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 9 Правил;

7.9.2.3. по соглашению Сторон и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ или договором страхования.

7.9.3. Если возможность страхового случая опала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.9.3.1. В случае смерти единственного Застрахованного по договору страхования – действие договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 7.9.3.2. В иных случаях – действие договора страхования прекращается в части страховых рисков, возможность наступления страхового случая по которым отпала.
- 7.10. Договор страхования досрочно прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.
- 7.11. Страхователь имеет право отказаться от Договора в течение 10 календарных дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора. При этом Договор страхования прекращается, и Страховщик обязан вернуть Страхователю полученный по Договору взнос. Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, полученной Страховщиком в рублях, при этом:
- 7.11.1. в случае отказа Страхователя от Договора, по которому были заявлены страховые случаи, возврат взноса не производится.
- 7.11.2. Страховщик освобождается от обязательств по Договору, который прекращен по заявлению Страхователя.
- 7.11.3. отказ Страхователя от Договора должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от Договора, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств.
- 7.11.4. отказ Страхователя от Договора должен быть осуществлен в срок не позднее 10 календарных дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора.»
- 7.11.5. возврат денежных средств Страхователю осуществляется наличным или безналичным порядком в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Срок действия договора/полиса страхования состоит из периода уплаты страховых взносов, периода ожидания (периода между окончанием периода уплаты страховых взносов и началом выплаты ренты) и периода выплаты ренты. После смерти Застрахованного, а также после достижения Застрахованным 100 (ста) лет, договор/полис страхования прекращает свое действие в отношении данного Застрахованного.
- 8.2. В случае уплаты периодических страховых взносов, период от начала действия договора/полиса страхования до начала выплаты ренты не может быть более 45 лет, включая период ожидания.
- 8.3. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, в случае уплаты единовременного страхового взноса период ожидания не может быть более 45 лет.
- 8.4. Начало выплаты ренты не может быть установлено ранее окончания периода уплаты страховой премии.
- 8.5. Действие договора/полиса прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в главе 7 Правил.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. Страховщик обязан:
- 9.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования.
- 9.1.2. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия).
- 9.1.3. По требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования, предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.
- 9.1.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации
- 9.2. Страхователь обязан:
- 9.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения договора страхования, указанные в п.7.6 Правил.
- 9.2.2. Уплачивать страховые взносы в размере и сроки, определенные договором страхования;
- 9.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового случая, ФИО Застрахованного и прочие данные.
- 9.2.4. В течение 5 (пяти) рабочих дней сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, в случае, если в договор/полис страхования включён риск, указанный в п. 4.1.3 настоящих Правил, включая:
- 9.2.4.1. об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;

- 9.2.4.2. о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), и аналогичными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;
- 9.2.4.3. о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
- 9.2.4.4. о начале занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.
- 9.2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия договора страхования (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон или договором страхования) направлять Страховщику актуализированные персональные данные.
- 9.2.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.
Обязанности Страхователя по договору страхования могут исполняться Застрахованным/законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателем.
- 9.3. Страховщик имеет право:
- 9.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.
- 9.3.2. В случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм соразмерно увеличению риска или исключения отдельных страховых рисков из договора страхования.
- 9.3.3. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относятся:
- 9.3.3.1. возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.2.3, п. 9.2.4 Правил;
- 9.3.3.2. увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;
- 9.3.3.3. наступление с Застрахованным в течение календарного года 2 (двух) и более страховых случаев, приводящих к страховой выплате по одному страховому риску;
- 9.3.3.4. обстоятельства, оговоренные как существенные в договоре страхования.
- 9.3.4. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком на основании используемых на дату внесения изменений в договор страхования страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.
- 9.3.5. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования или исключения из договора страхования отдельных страховых рисков.
- 9.3.6. Уменьшить выплату, производимую по договору страхования (включая страховую выплату, выкупную сумму), на сумму задолженности по оплате страховой премии.
- 9.3.7. Предложить Страхователю внести изменения в договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.2.3, п. 9.2.4 Правил, при этом изменения в договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.
- 9.3.8. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть договор страхования.
- 9.3.9. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.2.4 Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть договор страхования, а при наступлении страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.
- 9.3.10. Если факт наступления страхового случая не доказан или для принятия решения о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе 12 Правил, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика.
- 9.3.11. Включить документы, полученные на основании п. 9.3.7 Правил, в перечень сведений и документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и принять решение в сроки, указанные в главе 11 Правил.

- 9.3.12. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 12 Правил, если представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов достаточно для принятия решения о наступлении страхового случая.
- 9.3.13. Запросить дополнительные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 9.3.14. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 9.4. Страхователь имеет право:
- 9.4.1. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления договора страхования.
- 9.4.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.
- 9.4.3. С согласия Страховщика вносить изменения в договор страхования, в порядке, предусмотренном договором страхования:
- 9.4.3.1. перевести договор/полис в полностью оплаченный;
- 9.4.3.2. изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы;
- 9.4.3.3. оплатить страховые взносы по рискам, указанным в п. 4.1.1-4.1.3 настоящих условий с опережением графика (единовременно за несколько лет) в любое время в течение срока действия договора/полиса страхования;
- 9.4.3.4. изменить периодичность уплаты страховых взносов;
- 9.4.3.5. включать и исключать страховой риск, указанный в п. 4.1.3;
- 9.4.3.6. изменить срок страхования;
- 9.4.3.7. получить освобождение от уплаты очередного страхового взноса (финансовые каникулы).
- 9.4.4. Для внесения изменений, указанных в п.9.4.3 Правил, Страхователь предоставляет Страховщику за 60 (шестьдесят) календарных дней до полисной годовщины (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон или договором страхования) заявление о внесении изменений и подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, изменения производятся в полисную годовщину, но не ранее подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования.
- 9.4.5. Страхователь – юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика и Застрахованного передавать Застрахованному права и обязанности по договору страхования.
- 9.4.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации.
- 9.4.7. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по договору страхования.
- 9.6. Права Страхователя по договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

10. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика. Все изменения, кроме обновления личных данных Застрахованного, Страхователя и Выгодоприобретателей (если применимо), оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.
- 10.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон и договором страхования, изменения в договор страхования, заключенный на срок более 1 (одного) календарного года, вносятся в годовщину действия договора страхования.
- 10.3. Уведомление/заявление о внесении изменений в договор страхования направляется иницилирующей стороной другой стороне в срок не позднее, чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до даты предполагаемого изменения (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон или договором страхования).
- 10.4. Договором страхования может быть установлен порядок внесения изменений в договор страхования, отличающийся от указанного в пунктах 10.1 – 10.3 Правил.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 11.1. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в Договоре страхования.
- 11.2. Страховщик осуществляет выплату согласно Правилам и/или условиям договора страхования, при этом страховая выплата по страховому риску производится в определенном проценте от страховой суммы, установленной

- договором страхования для данного страхового риска на дату наступления страхового случая в отношении конкретного Застрахованного.
- 11.3. Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.1.1 настоящих условий может производиться единовременно (в размере страховой суммы) или в виде страховой ренты. В случае установления порядка выплаты в виде ренты, рента выплачивается в течение определенного срока или пожизненно.
- 11.3.1. Единовременная выплата или первая выплата ренты производится при дожитии Застрахованного до даты выплаты ренты.
- 11.3.2. Размер страховой выплаты определяется в договоре/полисе страхования. Порядок страховой выплаты определяется Застрахованным в письменном заявлении, направляемом на имя Страховщика.
- 11.3.3. В случае выплаты ренты в течение определенного срока, период выплаты может быть установлен от 0 до 45 лет.
- 11.3.4. Выплата ренты прекращается в случае смерти Застрахованного, за исключением случаев, когда договором/полисом предусмотрен наследуемый период, в этом случае выплата производится Выгодоприобретателю в том же размере и с той же периодичностью до окончания периода наследования. Если договором/полисом страхования предусмотрена выплата ренты в течение определенного срока, то наследуемый период равен периоду выплаты ренты. Для получения выплаты в период наследования Страховщику необходимо предоставить документы, указанные в п.12.3 Правил.
- 11.4. Единовременная страховая выплата по риску, указанному в п. 4.1.2 настоящих условий составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре/полисе страхования. После осуществления страховой выплаты по данному страховому риску обязательства Страховщика в отношении данного Застрахованного считаются выполненными в полном объеме, и договор страхования прекращает свое действие в отношении данного Застрахованного.
- 11.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 4.1.3 Правил, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления инвалидности не превышает 54 года для женщин и 59 лет для мужчин. Если возраст Застрахованного на момент установления инвалидности превышает 54 года для женщин и 59 лет для мужчин, то освобождение от уплаты страховых взносов не производится.
- 11.5.1. Освобождение от оплаты страховых взносов производится по страховым рискам, указанным в п. 4.1.1, 4.1.2.
- 11.5.2. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты плановой оплаты очередного страхового взноса согласно графику платежей, следующего за датой присвоения инвалидности, при условии, что Страховщик получил заявление на страховую выплату, все необходимые документы и утвердил страховой акт о положительном решении в сроки, указанные в главе 11 Правил.
- 11.5.3. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, указанные в главе 12, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование. После получения Страховщиком всех необходимых документов и утверждения страхового акта о принятии положительного решения о возобновлении освобождения от уплаты страховых взносов, освобождение от уплаты страховых взносов возобновляется с даты плановой оплаты очередного страхового взноса, следующего за датой решения бюро медико-социальной экспертизы о присвоении Застрахованному инвалидности по результатам переосвидетельствования.
- 11.5.4. В период освобождения от уплаты взносов действие договора страхования в части страховых рисков, по которым предусмотрено освобождение от оплаты страховых взносов, продолжается. По остальным страховым рискам страхование продолжается при оплате Страхователем очередных страховых взносов по этим страховым рискам.
- 11.5.5. Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу, если инвалидность снята или изменена на группу инвалидности, не предусмотренную страховым риском, с даты плановой оплаты согласно графику платежей очередного страхового взноса, следующего за датой решения бюро медико-социальной экспертизы.
- 11.5.6. По страховому риску п. 4.1.3 Правил страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.
- 11.6. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
- 11.7. 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 (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

11.8. Страховой акт (акт расчета выкупной суммы) должен быть составлен Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, в том числе заключения экспертных организаций, привлеченных Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных п.11.7 Правил.

11.9. В случае принятия положительного решения, страховая выплата (единовременная выплата/первая выплата ренты), выплата выкупной суммы производятся в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта (акта расчета выкупной суммы). Последующие страховые выплаты по ренте осуществляются в течение 10 (десяти) банковских дней с очередной даты выплаты ренты.

11.10. В случае отрицательного решения, уведомление об отказе в страховой выплате отправляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) календарных дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта (акта расчета выкупной суммы).

11.11. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено договором страхования и/или законодательством РФ.

11.12. В случае если в договоре страхования страховые суммы установлены в иностранной валюте, страховая выплата/выплата страховой суммы, выкупной суммы (страховых сумм, выкупных сумм) производятся в рублях по курсу Банка России на дату (если договором не предусмотрено иное):

- утверждения страхового акта (акта расчета выкупной суммы) - для единовременной выплаты, первой выплаты ренты;

- очередной выплаты ренты согласно условиям договора страхования – при последующих выплатах ренты.

11.13. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

11.14. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

11.15. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата может производиться единовременно или в виде периодических выплат. Размер, периодичность и период времени, в течение которого производятся страховые выплаты определяются договором страхования.

11.16. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховых выплат по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление на страховую выплату и дополнительные документы в зависимости от наступившего страхового случая.

12.2. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.п.4.1.1 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным. Также должны быть предоставлены:

12.2.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);

12.2.2. Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);

12.2.3. Дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком.

12.2.4. Опросный лист для целей FATCA.

12.3. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 4.1.2 Правил (в случае смерти Застрахованного), заявление 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 выплаты, а также предоставлены следующие документы:

12.3.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);

12.3.2. Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);

12.3.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);

12.3.4. Свидетельство о праве на наследство по Закону с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части для каждого законного наследника или справка о круге наследников с указанием долей (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);

12.3.5. Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;

12.3.6. Документ с указанием причины смерти (справка о смерти, медицинское свидетельство о смерти, акт судебно-медицинского исследования);

12.3.7. Постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел;

12.3.8. Материалы расследования уголовного дела/решение суда;

12.3.9. Решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного умершим.

- 12.4. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 4.1.3 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:
- 12.4.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);
 - 12.4.2. Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);
 - 12.4.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);
 - 12.4.4. Заверенная копия справки установленного образца об установлении группы инвалидности, выданная бюро медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
 - 12.4.5. Заверенные копии Протокола, Акта медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Протоколы, Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);
 - 12.4.6. Заверенная копия направления на медико-социальную экспертизу (в случае повторного установления инвалидности – заверенные копии направлений, выданных при предыдущих освидетельствованиях);
 - 12.4.7. Копия(-и) листка/листочков нетрудоспособности, заверенная(-ые) подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
 - 12.4.8. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) или копия(-и) медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного (стационарного) больного, содержащая(-ие) информацию об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения события, послужившего основанием для установления групп инвалидности;
 - 12.4.9. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
 - 12.4.10. Результаты проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.).
 - 12.4.11. Справка из травматологического пункта (при наличии).
- 12.5. Если страховой случай наступил в результате ДТП, Страховщику дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством РФ:
- 12.5.1. Протокол с места ДТП;
 - 12.5.2. Постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
 - 12.5.3. Постановление о признании потерпевшим;
 - 12.5.4. Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - 12.5.5. Постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
 - 12.5.6. Постановление о прекращении уголовного дела;
 - 12.5.7. Приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
 - 12.5.8. Справка о дорожно-транспортном происшествии;
 - 12.5.9. Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством;
 - 12.5.10. Водительское удостоверение, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством.
- 12.6. Если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве, дополнительно предоставляются выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- 12.7. Если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляются копии решения суда, постановления прокуратуры, постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела.
- 12.8. Если событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством РФ, дополнительно предоставляется постановление соответствующего органа МВД.
- 12.9. Справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортной аварии (катастрофы), если страховой случай произошел в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии, кораблекрушения.
- 12.10. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п. 4.1.3 Правил, по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:
- 12.10.1. Квитанции об оплате страховых премий;
 - 12.10.2. Выписки из медицинских карт или заверенные копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования, в том числе из лечебных учреждений по месту проживания, регистрации Застрахованного (всех мест проживания, регистрации за последние 10 лет до заключения договора страхования). В случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС за последние 10 лет до заключения договора страхования;
 - 12.10.3. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования (страховой компании по ОМС) с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках

обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 10 (десяти) лет до заключения договора страхования до момента наступления события;

- 12.10.4. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении;
- 12.10.5. Заключение независимой экспертизы;
- 12.10.6. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 12.10.7. Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 12.10.8. Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 12.10.9. Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 12.10.10. Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
- 12.10.11. Форма 089/у-туб, о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза-1, с рецидивом туберкулеза-2 (при первичном диагностировании критического заболевания «туберкулез»: копия извещения).
- 12.11. Перечень документов, предоставляемых при страховом случае может быть сокращен по усмотрению Страховщика, в случае, если решение по заявленному событию может быть принято на основании имеющихся в наличии у Страховщика документов.
- 12.12. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного/Выгодоприобретателя законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:
- 12.12.1. Копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя;
- 12.12.2. Дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя, Застрахованного/Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- 12.12.3. Документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного/Выгодоприобретателя, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты.
- 12.13. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. В случае, если получателем страхового возмещения является Застрахованный или Выгодоприобретатель, указанные в договоре страхования, по решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на выплату страхового возмещения.
- 12.14. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) или их законных представителей предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.
- 12.15. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.
- 12.16. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

13. ВЫКУПНАЯ СУММА

13.1. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года в течение срока действия договора страхования и указывается в договоре/полисе страхования.

13.2. В период оплаты страховой премии по договору/полису страхования выкупная сумма на дату расторжения определяется по следующей формуле:

$$BC = BC_{n-1} + \frac{BЗ_{\text{начислений}}}{BЗ_{\text{годовой}}} \cdot (BC_n - BC_{n-1})$$

Где BC - выкупная сумма на дату расторжения

n – год действия договора / полиса страхования, в котором происходит расторжение договора/полиса;

BC_{n-1} - выкупная сумма на конец страхового года, предшествующего году, в котором происходит расторжение договора/полиса;

$BZ_{\text{начисленный}}$ - размер страховых взносов, начисленных (подлежащих оплате в период расторжения, а также в периоды, предшествующие периоду расторжения) в течение страхового года, в котором происходит расторжение договора/полиса;

$BZ_{\text{годовой}}$ - размер взноса, который должен быть оплачен в течение страхового года, в котором происходит расторжение договора/полиса;

BC_n - выкупная сумма на конец страхового года, в котором происходит расторжение договора/полиса.

13.3. По окончании периода оплаты взносов выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере выкупной суммы, указанной в договоре/полисе страхования на конец текущего страхового года.

13.4. В случае, если в период действия договора/полиса страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, приходящейся на договор/полис страхования.

13.5. При досрочном расторжении договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится. При расторжении договора страхования по основаниям п. 7.9 Правил Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена договором страхования, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов:

$$\text{Выплата} = BC + Д - З$$

Где Выплата – Выплата при расторжении договора страхования

BC – Выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п. 13.2.

Д – сумма дополнительного инвестиционного дохода

З – Задолженность по уплате страховых взносов

13.6. В случае если сумма задолженности по уплате страховых взносов превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.

13.7. В случае если в договоре выкупные суммы установлены в иностранной валюте, выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода (если он предусмотрен договором страхования и начислен) производится в рублях по курсу Банка России на дату составления Страховщиком страхового акта/акта расчета выкупной суммы.

13.8. Выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком. При выплате выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода Страховщик в соответствии с налоговым законодательством РФ исчисляет, удерживает и уплачивает в бюджет, налог на доходы физических лиц.

13.9. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета выкупной суммы.

УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности. Объявление дополнительной нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров страховой премии (страховых взносов). На основании дополнительной нормы доходности определяется размер суммы, которая выплачивается дополнительно к страховой сумме, а также суммы, выплачиваемой дополнительно к выкупной сумме в случае расторжения или прекращения договора страхования – суммы дополнительного инвестиционного дохода.

14.2. Объявление дополнительной нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ и/или путем индивидуального почтового уведомления Страхователя.

14.3. Датой объявления дополнительной нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении дополнительной нормы доходности.

14.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователей о размере дополнительной нормы доходности не производится.

14.5. Дополнительный инвестиционный доход начисляется по договорам страхования, действующим на дату объявления дополнительной нормы доходности, а также по договорам, по которым на дату объявления дополнительной нормы доходности существует заявленный, но неурегулированный убыток по страховым рискам, предусматривающим выплату дополнительного инвестиционного дохода в соответствии с п.п.14.7.2.

14.6. В случае досрочного расторжения договора страхования если в заявлении Страхователя на досрочное расторжение договора страхования в качестве даты досрочного расторжения указана дата ранее даты объявления дополнительной нормы доходности, начисления дополнительного инвестиционного дохода не производится; если датой досрочного расторжения договора указана дата, которая совпадает/наступает позже

даты объявления дополнительной нормы доходности, то начисление дополнительного инвестиционного дохода производится.

14.7. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату определяется следующим образом:

14.7.1. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия договора страхования в отношении Застрахованного равна 0 (нулю).

14.7.2. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату объявления дополнительной нормы доходности по договорам страхования определяется по следующей формуле:

$$ДИД = CP * \text{максимальное значение } (0; \mu * j - i) + ДИД_{\text{пг}} * (1 + \mu * j)$$

Где

ДИД – сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату объявления дополнительной нормы доходности;

CP – размер страхового резерва по договору страхования в отношении данного Застрахованного на 1 января календарного года, за который производится распределение дополнительного инвестиционного дохода. Расчет страхового резерва производится в соответствии с действующим на дату объявления дополнительной нормы доходности Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни. В случае если по договору произошел страховой случай по страховому риску, указанному в п. 4.1.3 Правил, то расчет резерва производится в предположении о сохранении графика уплаты страховых взносов.

μ – величина, отражающая степень участия данного договора страхования в инвестиционном доходе Страховщика, определенная в соответствии с действующим на дату объявления дополнительной нормы доходности Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни;

j – дополнительная норма доходности, объявленная Страховщиком;

i – техническая норма доходности по договору страхования, использованная при расчете страховых взносов;

ДИД_{пг} – сумма дополнительного инвестиционного дохода, определенная при распределении дополнительного инвестиционного дохода за предыдущий год

14.8. Если иное не предусмотрено договором страхования распределение дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования с оплатой страховой премии:

- единовременно производится, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор страхования в отношении Застрахованного при условии, что договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 91 (девяносто одного) календарного дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности;
- в рассрочку в виде страховых взносов производится при условии, что договор страхования действовал в отношении Застрахованного в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности;
- в рассрочку в виде страховых взносов производится при условии внесения оплаты не менее чем за 3 (три) года вперед, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор страхования в отношении Застрахованного при условии, что договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 91 (девяносто одного) календарного дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности.

14.9. При установлении страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма дополнительного инвестиционного дохода также определяется в иностранной валюте.

14.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.

14.11. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам, указанным в п.п.4.1.1 – 4.1.2 Правил, если в договоре страхования не указано иное, или выкупной суммы. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к договору страхования, равен 0 (нулю), то сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

14.12. Договором страхования может быть предусмотрен отдельный порядок расчета дополнительного инвестиционного дохода, подлежащего выплате по договору страхования.

- 14.13. При расчете страховых тарифов Страховщик рассчитывает и применяет техническую норму доходности. Техническая норма доходности учитывается при расчете размеров страховых взносов и не увеличивает обязательства Страховщика по выплате страховых или выкупных сумм по договору страхования.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 14.1. Все споры, возникающие между сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При не достижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:
- 14.1.1. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- 14.1.2. для физических лиц - в суде в соответствии с законодательством РФ.
- 14.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
- 14.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).
- 14.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.
- 14.2.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 15.1. Стороны не несут ответственности за неисполнение или несвоевременное, ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 15.2. Все заявления, уведомления и сообщения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 15.3. В случаях, согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).
- 15.4. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 15.5. Заявления, уведомления и сообщения считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 15.6. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним.
- 15.7. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 15.8. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора между Страховщиком и Страхователем.