

ПРИЛОЖЕНИЕ №5
к приказу
Генерального директора
от «24» марта 2010г. № 37

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Генерального директора
от «24» марта 2010г. № 37

Правила страхования жизни

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется выплатить страховую сумму при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию.

Страхователь – физическое или юридическое лицо, заключающее договор страхования.

Страховщиком является Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Альянс РОСНО Жизнь» (ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь») лицензия Министерства финансов Российской Федерации ФССН РФ С №3828 77

Застрахованный – лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай – произошедшее в период действия договора страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату

Страховая сумма - денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой тариф - отношение страховой премии к страховой сумме (как правило, выражается и указывается в процентах).

Выкупная сумма – сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования.

Страховой резерв – выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат.

Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин (с освобождением от уплаты страховых взносов) – установление Застрахованному первой или второй (нерабочей) группы инвалидности, что означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма, обусловленным последствиями травм и болезней, приводящее к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в т.ч. резко выраженному) ограничению способности к трудовой деятельности третьей степени.

Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин с установлением I, II группы инвалидности – установление Застрахованному первой или второй группы инвалидности, что означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма, обусловленным последствиями травм и болезней, приводящее к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в т.ч. резко выраженному) ограничению способности к трудовой деятельности второй, третьей степени.

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.

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.

Годовщина действия договора (полисная годовщина) – число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия договора считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного срока, со смертью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

2.2. Страхователями по данному виду страхования могут выступать:

- дееспособные физические лица;
- юридические лица любой организационно– правовой формы
- иные участники гражданских правоотношений в Российской Федерации

2.3. Страхователь – физическое лицо может заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного). Страхователь – юридическое лицо может заключить договор страхования в отношении физических лиц, являющихся сотрудниками Страхователя, либо в отношении иных физических лиц (далее по тексту – Застрахованный).

2.4. Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 1 года до 99 лет на дату заключения договора страхования.

Страховщик имеет право не заключать договор в отношении инвалидов 1, 2 группы, лиц, больных онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, а также лиц, подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере, находящихся в местах лишения свободы и под следствием.

При заключении Договора страхования Страхователь с согласия Застрахованного лица вправе назначать физических или юридических лиц для получения страховой выплаты - Выгодоприобретателей, а также заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):

3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;

3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине;

3.1.3. Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой);

3.1.4. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин (с освобождением от уплаты страховых взносов);

3.1.5. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин с установлением I, II группы инвалидности;

Договор страхования может предусматривать любую комбинацию страховых рисков.

IV. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.3, смерть Застрахованного, наступившая в результате:

а) самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 года действия Договора, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

г) совершения Застрахованным преступления.

Перечисленные деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

4.2. Не признаётся страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.4, 3.1.5 договора событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, а также событие, наступившее в период, в течение которого в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным) или во время:

а) нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 промилле и более;

б) управления транспортным средством в состоянии, алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории и/или права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства, если управление транспортным средством осуществляется застрахованным или иным лицом, управлению которому передано Застрахованным.

в) нахождения Застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения;

г) исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадёром, космонавтом, спасателем

д) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

е) прохождения Застрахованным военной службы;

ж) участия Застрахованного в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания, занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, стрельбой, бодибилдингом, охотой на крупную дичь, бодифлаингом, боксом, сафари, паркур.

4.3. Не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.4, 3.1.5 договора событие, наступившее в результате:

а) намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;

б) психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

в) приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом, за исключением отравления пищевыми продуктами. Не признаются страховыми также события, вызванные отравлением алкоголем;

г) телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приёма Застрахованным лекарств в соответствии с назначением врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями;

д) профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты

заключения договора/полиса страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения, при заключении договора/полиса страхования, а также за исключением наступления страхового случая по истечении 3х лет действия договора/полиса страхования.

4.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по рискам, указанным в п.п. 3.1.2., 3.1.3., 3.1.4., 3.1.5., если Страхователь указал в заявлении на страхование заведомо ложные сведения или предоставил подложные документы;

4.5. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель указал в документах, предоставляемых по страховому случаю заведомо ложные сведения, или предоставил подложные документы.

V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования) или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

5.3. В случае, если Страхователем по договору является физическое лицо, договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного или устного заявления Страхователя.

5.4. В случае, если Страхователем по договору является юридическое лицо, договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме, при этом к заявлению прилагается список лиц, подлежащих страхованию в качестве Застрахованных лиц. Сторонами договора может быть согласован иной порядок заключения договора страхования.

5.5. При заключении договора коллективного страхования стороны могут договориться об оформлении Страховщиком индивидуальных страховых полисов либо страховых сертификатов на каждого Застрахованного, указанного в прилагаемом к Договору списке.

В этом случае оформляемые страховые полисы (страховые сертификаты) являются приложением к договору страхования, и не являются отдельными договорами страхования.

5.6. При заключении договора страхования Страхователь имеет право получить у Страховщика:

- Ксерокопию лицензии Страховщика
- Предварительный расчет параметров договора страхования. Предварительный расчет, если в нем не предусмотрено иное, не является предложением о заключении договора страхования (не является офертой).

5.7. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя дополнительную информацию, и документы, в том числе:

Данные о Застрахованном лице:

- ФИО Застрахованного
- Точный адрес Застрахованного лица, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, включая ксерокопию документа
- Информацию о финансовом положении Застрахованного лица, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного лица перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации)

- Информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного лица, результаты анализов, взятых у Застрахованного лица, результаты иных обследований Застрахованного лица)
- Точную дату рождения Застрахованного
- Информацию о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного
- Информацию о хобби и профессиональной деятельности
- Другую информацию, предусмотренную заявлением на страхование.

Данные о Выгодоприобретателе:

- ФИО Выгодоприобретателя
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, включая ксерокопию документа
- Дату рождения Выгодоприобретателя
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного лица

Данные о Страхователе:

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя, включая ксерокопию документа
- ИНН и банковские реквизиты Страхователя

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 ксерокопию документов
- ЕГРН и банковские реквизиты Страхователя
- ФИО и должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) доверенности представителя страхователя

Страховщик имеет право запросить иные документы, необходимые для оценки страхового риска и заключения договора страхования

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

5.8.1. В случае, если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора/Полиса до получения от Страхователя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение 10-ти рабочих дней со дня получения страховой премии или первого страхового взноса по договору страхования.

5.9. Договор страхования считается заключенным при условии его подписания сторонами договора. В случае, если договор не подписан сторонами, договор страхования считается не вступившим в силу.

5.10. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, договор страхования вступает в силу с даты подписания Страховщиком.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена договором страхования на основании которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма по каждому риску и каждому Застрахованному (если договор заключен в отношении нескольких Застрахованных) определяются отдельно.

Размер страховой суммы, а также размер премии и выкупной суммы в договоре страхования может быть указан как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

При определении выкупной, страховой суммы, страховой выплаты а также страховой премии в договоре страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по официальному курсу соответствующей валюты на день платежа.

6.2. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

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

Страховой тариф зависит от возраста, пола, состояния здоровья Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, а также срока страхования, срока и периодичности уплаты страховых взносов и выплаты страховых сумм.

6.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (в виде страховых взносов).

В случае уплаты страховой премии в рассрочку, Стороны могут прийти к соглашению о периодической оплате: ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно, или об ином порядке оплаты страховой премии. Порядок оплаты страховой премии Страхователем определяется договором страхования (страховым полисом). Изменение порядка оплаты и/или размера страховой премии возможно только по соглашению Сторон путем подписания дополнительного соглашения к договору.

6.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем

- физическим лицом - наличными деньгами в кассу Страховщика или путем уплаты уполномоченному на основании доверенности представителю Страховщика с обязательным оформлением бланка строгой отчетности (Квитанция по форме А-7);
- физическим или юридическим лицом в безналичной форме - перечислением на расчетный счет Страховщика.

6.6. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме оплаты) или дата поступления денежных средств Страховщику (при наличной форме оплаты).

6.7. Льготный период.

6.7.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого договор страхования остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 календарный день, начиная с даты, следующей за установленной в договоре страхования датой оплаты очередного страхового взноса, при иной периодичности оплаты, льготный период составляет 30 календарных дней.

6.7.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения договора в силе.

6.7.3. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Страховщик вправе потребовать у Страхователя ликвидировать имеющуюся задолженность и/или расторгнуть Договор в соответствии с разделом XI настоящих правил.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок не менее одного месяца.

7.2. Действие страхования по договору прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в разделе XI настоящих Правил.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования;

8.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.1.3. Не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении договора страхования, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских или иных данных о Застрахованном для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика и т.д. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования страховой выплаты.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы в определенном условиями Договора размере;

8.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление о наступлении страхового случая. Заявление должно быть направлено Страховщику в течение 30 календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

8.2.3. Сообщать Страховщику в письменном виде об изменении данных, сообщенных при заключении договора или в период его действия.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору.

8.3.2. Предложить Страхователю внести изменения в договор страхования. При этом изменения в договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору.

8.3.3. Уменьшить любую выплату, производимую по договору страхования (включая выплату страховой суммы, выплату выкупной суммы, и т.п.), на сумму задолженности по оплате страховой премии.

8.3.4. 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.

Срок, предлагаемый для погашения задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, не может быть менее, чем 30 календарных дней, при этом указанный срок начинается с момента направления Страховщиком в адрес Страхователя извещения о наличии задолженности по оплате страховых взносов и о необходимости погашения задолженности. Указанный срок может быть увеличен страховщиком.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

8.4.2. Получить дубликат Договора в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления Договора. В случае изготовления дубликата Договора утраченный оригинал Договора теряет свою силу и страховая выплата по нему не производится;

8.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.4.4. Изменять с согласия Страховщика периодичность уплаты страховых взносов по Договору страхования с начала каждого очередного года страхования.

8.4.5. Перевести Договор с согласия Страховщика в полностью оплаченный.

8.4.5.1. Перевод Договора в полностью оплаченный означает освобождение Страхователя от обязанности дальнейшей уплаты страховых взносов с соответствующим изменением ответственности Страховщика по Договору страхования.

8.4.5.2. Перевод Договора страхования в полностью оплаченный производится в случае, если выкупная сумма по договору на дату перевода в оплаченный больше или равна лимиту, установленному Страховщиком.

8.4.5.3. Договор страхования преобразуется в полностью оплаченный начиная с даты, указанной в дополнительном соглашении о переводе договора в полностью оплаченный и об изменении условий договора.

8.4.6. С согласия Страховщика до наступления страхового случая изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы по договору.

8.4.7. Оплатить страховые взносы с опережением графика (единовременно за несколько лет) в любое время в течение срока действия договора страхования.

8.4.7.1. Для оплаты страховых взносов с опережением графика Страхователь направляет Страховщику заявление с указанием числа лет, за которые он планирует внести страховые взносы. В соответствии с этим Страховщик рассчитывает сумму страхового взноса, подлежащего уплате за указанное число лет, и информирует о результатах Страхователя.

При оплате страховых взносов с опережением графика в договор страхования вносятся изменения.

8.4.8. С согласия Страховщика получить освобождение от уплаты очередного страхового взноса (очередных страховых взносов) с соответствующим изменением ответственности Страховщика.

8.4.9. Вносить изменения в договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

8.4.10. Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями договора страхования.

8.4.11. Исключить с согласия Страховщика и на основании расчетов Страховщика отдельный страховой риск или несколько рисков из договора страхования

8.4.12. Включить в договор страхования с согласия Страховщика, с соблюдением необходимых процедур включения рисков отдельный страховой риск или несколько рисков в договор страхования

8.4.13. Страхователь – юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика:

- заменять Застрахованных по Договору страхования, исключать Застрахованных, а также включать в Список Застрахованных новых Застрахованных
- с согласия Застрахованного передавать Застрахованному права и обязанности по договору страхования

8.4.14. Изменение договора страхования (кроме изменений личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя) производится путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования, в котором предусматриваются новые размеры страховых взносов и/или страховых сумм. Новые размеры страховых взносов и страховых сумм определяются в соответствии с расчетами Страховщика. При этом, если иное не предусмотрено соглашением сторон, дополнительное соглашение должно быть подписано сторонами в срок не позднее 30 календарных дней с даты внесения изменений. В случае, если дополнительное соглашение об изменении условий договора не будет подписано сторонами в течение 30 календарных дней с даты внесения изменений, изменение договора считается не состоявшимся, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по договору страхования.

IX. Внесение изменений в договор страхования

9.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими правилами и договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.

9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, заявление о внесении изменений или о досрочном расторжении договора страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого изменения или расторжения.

9.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, уведомление о внесении изменений или о расторжении договора должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого изменения.

9.4. Все заявления и уведомления считаются выполненными надлежащим образом, если они направлены по последнему известному адресу получающей стороны.

Х. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в пункте 8.2.2. настоящих Правил.

10.2. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Правил составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования

10.3. Страховая выплата по рискам, указанным в п. 3.1.2, 3.1.3 настоящих Правил составляет 100 % страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.3 производится по окончании срока действия договора страхования, указанного в договоре как дата окончания срока страхования.

10.4. При наступлении страхового случая по риску Постоянная полная потеря общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин (с освобождением от уплаты страховых взносов), Страхователь освобождается Страховщиком от дальнейшей уплаты страховых взносов, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления инвалидности не превышает 54 лет для женщин и 59 лет для мужчин.

Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин включает в себя первую и вторую группы инвалидности с ограничением способности к трудовой деятельности третьей степени и означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма обусловленным последствиями травм и заболеваний приводящих к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в т.ч. резко выраженному) ограничению способности к трудовой деятельности третьей степени.

Ограничение категорий жизнедеятельности по степени выраженности определяется на основании Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико– социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико– социальной экспертизы, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 августа 2005 г. N 535 (именуемых далее по тексту Классификации).

Освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получено заявление о страховом случае и документы, подтверждающие наступление страхового случая.

Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение двух месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, путём предоставления подтверждающих документов. Если результаты переосвидетельствования предоставлены позднее чем через 2 месяца, освобождение от уплаты взносов возобновляется с месяца, следующего за месяцем, в котором были предоставлены документы, подтверждающие результаты переосвидетельствования.

В период Освобождения от уплаты взносов действие договора в части рисков дожитие Застрахованного до окончания действия договора страхования и смерть Застрахованного по любой причине (если договор страхования заключен на случай наступления данного риска) продолжается.

Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу:

а) если инвалидность I, II группы (нерабочей) снята или изменена на III группу, а также в случае изменения степени утраты трудоспособности с третьей степени на вторую или первую степень - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы;

б) если Страхователь (Застрахованный) не сообщил о результатах переосвидетельствования в установленные сроки - с первого числа месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование.

10.5. Страховая выплата по риску Постоянная полная потеря общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.6. Условиями договора страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.2., 3.1.3., 3.1.5 настоящих правил производится одновременно или в виде периодических выплат.

10.6.1. В случае периодических выплат, страховые выплаты по рискам, указанным в п. 3.1.2. и 3.1.3. производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя – наследникам Выгодоприобретателя.

10.6.2. В случае периодических выплат, страховые выплаты по риску, указанному в п. 3.1.5., производятся Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного – наследникам Застрахованного.

10.6.3. Размер, периодичность и период, в течении которого производятся страховые выплаты определяются договором страхования.

10.7. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также должны быть предоставлены дополнительные документы в зависимости от вида страхового события:

10.7.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1. (при дожитии Застрахованного) заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должен быть дополнительно предоставлен договор страхования

10.7.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.1.2, 3.1.3. (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 суммы, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- договор страхования;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре (Полисе) не указан Выгодоприобретатель). В случае, если в договоре указано несколько

Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику.

10.7.3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.1.4, 3.1.5. (в случае полной постоянной утраты Застрахованным трудоспособности) заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- листок/листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травм. пункта;
- заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности;
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;

10.8. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

10.9. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

10.10. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.11. Страховая выплата производится в течение пяти банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и составления Страховщиком страхового Акта;

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

10.13. В случае наличия задолженности по оплате страховых взносов, страховая выплата производится за вычетом имеющейся задолженности.

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

10.15. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

XI. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

11.1.1. По инициативе Страхователя;

11.1.2. По инициативе Страховщика;

11.1.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации

11.2. Расторжение договора страхования по инициативе Страхователя.

11.2.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь направляет Страховщику заявление о расторжении договора и оригинал договора

страхования. Заявление и договор страхования должны быть получены Страховщиком в срок не позднее 30 календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

11.2.2. В заявлении о расторжении Страхователь обязан указать:

11.2.2.1. Номер договора страхования

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

11.2.3. В случае, если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано.

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

11.3. Расторжение договора страхования по инициативе Страховщика

11.3.1. В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным лицом условий договора страхования, (в том числе в случае образования задолженности по оплате страховых взносов) Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока. Извещение должно быть направлено Страховщиком не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

XII. ВЫКУПНАЯ СУММА

12.1. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена условиями Договора. Выкупная сумма выплачивается в размере, определенном в соответствии с настоящими правилами на дату расторжения договора за вычетом задолженности по уплате страховых взносов. В случае, если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата не производится

12.2. Выкупная сумма выплачивается в том числе в случае досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страховщика.

12.3. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу;

12.4. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года страхования и указывается в Договоре страхования.

12.5. В период оплаты страховой премии по договору выкупная сумма на дату расторжения определяется по следующей формуле:

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

Где BC - выкупная сумма на дату расторжения

n – год действия договора / полиса, 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 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.

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

12.6. В случае, если в период действия договора 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, приходящийся на договор страхования.

12.7. Если размер выкупной суммы, указанной в Договоре страхования равен нулю, то сумма участия в дополнительном инвестиционном доходе при расторжении не выплачивается.

ХIII. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

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

13.2. Объявление дополнительной нормы доходности производится Страховщиком путем индивидуальной почтовой рассылки Страхователям по действующим Договорам страхования жизни или путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ.

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

13.4. В случае, если по итогам календарного года или иного периода Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователя о размере дополнительной нормы доходности не производится.

13.5. Сумма дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком по действующему на дату объявления дополнительной нормы доходности Договору на основании объявленной дополнительной нормы доходности.

13.6. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Договору в иностранной валюте Сумма дополнительного инвестиционного дохода также определяется в иностранной валюте.

13.7. При расчете Суммы дополнительного инвестиционного дохода учитываются:

- размер страхового резерва по договору,
- размер дополнительного инвестиционного дохода, определенного Страховщиком за предыдущий период
- период, в течении которого договор действовал в течении года, за который объявлена дополнительная норма доходности
- при расчете дополнительной нормы доходности Страховщик также может учитывать наличие задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки взносов

13.8. Если иное не предусмотрено условиями договора, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору с оплатой страховой премии в рассрочку производится при условии, что договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.

13.8.1. Если иное не предусмотрено условиями договора, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договорам с единовременной оплатой страховой премии производится начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор.

13.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия Договора равна нулю.

ХIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры, возникающие между Сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:

а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

б) для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

ХV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

15.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

15.3. 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.

15.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

15.5. При подписании договоров страхования Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним.

15.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

15.7. Договоры страхования и приложения к ним, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора между Страховщиком и Страхователем.

энергетика, ионизирующее излучение, работа с радиоактивными материалами, работа с опасными и/или особо опасными веществами, работа на высоте свыше 1,5 метра, в водной акватории или под водой, работа под землей, профессиональный спорт (за исключением настольных видов спорта и боулинга), проведение пожаротушения, участие в спасательных операциях).

Я даю согласие на предоставление Страховщику любой информации государственными органами и службами, медицинскими и иными учреждениями, имеющими сведения об истории моего заболевания, о физическом и психическом состоянии здоровья, об обстоятельствах и причинах (в том числе возможных причинах) наступления страхового случая, и разрешаю Страховщику использовать эту информацию для решения вопросов, связанных со страхованием, в том числе для решения вопроса о страховой выплате при наступлении страхового случая.

Я подтверждаю, что сведения, указанные в заявлении, достоверны и согласен с назначением Выгодоприобретателя(-ей).

Приложением к настоящему заявлению являются:

- Копия паспорта Страхователя (Застрахованного) - стр. 2-3, место регистрации;
- Копия квитанции об оплате страхового взноса.

Страхователь и Застрахованный в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждают свое согласие на:

- обработку своих персональных данных, указанных в настоящем полисе и/или в заявлении на страхование, на действия (операции), предусмотренные статьей 3 вышеуказанного закона, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных;
- использование персональных данных в целях включения персональных данных в клиентскую базу данных группы компаний Альянс для информирования Страхователя о новинках страховых продуктов, предлагаемых клиентам группой компаний Альянс, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, проводимых группой компаний Альянс;
- передачу в соответствии с законодательством Российской Федерации персональных данных в государственные органы и общественные организации.

Подпись Страхователя _____ (_____) (ФИО)

Подпись Застрахованного лица _____ (_____) (ФИО)

ФИО Агента

Код Агента

Подразделение