

**ПРИЛОЖЕНИЕ №3**  
к приказу  
Генерального директора  
от «07» июля 2010г. № 95

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом  
Генерального директора  
от «07» июля 2010г. № 95

Правила страхования жизни с выплатой ренты

## І. 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 – 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.

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.

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.

## ІІ. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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.

2.5. 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 даты выплаты ренты

3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине

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

Договор страхования может включать следующие комбинации страховых рисков:

а) 3.1.1, 3.1.2;

б) 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3.

в) 3.1.2;

г) 3.1.1.

### IV. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

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

4.2. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.3 настоящих условий событие, наступившее в результате:

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

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

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

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.

4.3. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем предусмотренное в п.3.1.2 событие, наступившее в течение первого года страхования в результате острого или хронического заболевания.

4.4. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих условий событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа.

4.5. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих условий событие, приведшие к инвалидности, наступившее во время:

а) нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате:

- авиационной или железнодорожной аварии или катастрофы;

- дорожно - транспортного происшествия (далее ДТП), если во время ДТП Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта,

при условии предоставления документов, выданных органами, проводившими уголовное или административное разбирательство по факту аварии, катастрофы или ДТП.

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, управление 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, паркурком;

з) периода, в течение которого в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также в период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным).

4.6. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, также не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих условий 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 соответствующей квалификации;

в) приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации, 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 приема 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.

## 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
- 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
- Информацию о финансовом положении Страхователя, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Страхователя перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые

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
- ИНН 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 заключении 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. Размер страховой суммы, а также размер премии и выкупной суммы в договоре/полисе страхования могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

Страховая премия, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты.

6.2. При заключении договора/полиса страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

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

6.4. Договором/полисом страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается одновременно или в рассрочку в виде страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в договоре/полисе страхования.

6.4.1. При одновременной оплате договора/полиса страхования риск, указанный в п. 3.1.3 настоящих условий не включается в договор/полис страхования.

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

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/полис страхования остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 календарный день. При иной периодичности оплаты, льготный период составляет 30 календарных дней.

Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в договоре/полисе страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.

6.7.2. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Страховщик вправе расторгнуть договор/полис в соответствии с разделом XI настоящих условий.

## VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора/полиса страхования состоит из периода уплаты страховых взносов, выжидательного периода (периода между окончанием периода уплаты страховых взносов и началом выплаты ренты) и периода выплаты ренты.

7.1.1. В случае уплаты периодических страховых взносов, период от начала действия договора/полиса страхования до начала выплаты ренты не может быть менее 5 и более 45 лет, включая выжидательный период.

7.1.2. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, в случае уплаты единовременного страхового взноса выжидательный период не может быть менее 5 и более 45 лет.

7.1.3. Начало выплаты ренты не может быть установлено ранее окончания периода уплаты страховой премии.

7.2. Действие договора/полиса прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в разделе XI настоящих условий.

## 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/полисом 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/полиса страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования, обоснования страховой выплаты или исполнения закона.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы в определенных условиями договора/полиса размере;

8.2.2. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора/полиса страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного лица. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

8.2.3. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора/полиса или в период его действия.

8.2.4. В случае, если в договор/полис страхования включён риск, указанный в п. 3.1.3 настоящих условий, то незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, а именно:

- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственного труда на физический труд,
- о добавлении в перечень трудовых обязанностей Застрахованного работы на высоте, под землей, в акватории, под водой, иных обязанностей, увеличивающих вероятность наступления страхового случая,

- об увеличении количества и/или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного,
- о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу,
- о начале занятий Застрахованного любым видом спорта (кроме настольных видов спорта) на профессиональном уровне, а также начало занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, альпинизм, подводные виды спорта, спелеология, катание на сноуборде, боевые единоборства, стрельба, бодибилдинг, охота на крупную дичь, бодифлаинг, бокс, сафари, паркур.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора/полиса;

8.3.2. Получить дубликат договора/полиса в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления экземпляра договора/полиса.

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

8.3.4. Вносить изменения в договор/полис страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

8.3.5. С согласия Страховщика

- перевести договор/полис в полностью оплаченный;
- изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы;
- оплатить страховые взносы по рискам, указанным в п.п. 3.1.1-3.1.3 настоящих условий с опережением графика (единовременно за несколько лет) в любое время в течение срока действия договора/полиса страхования;
- изменить периодичность уплаты страховых взносов;
- включать и исключать страховые риски;
- изменить срок страхования;
- получить освобождение от уплаты очередного страхового взноса (финансовые каникулы).

Для внесения изменений Страхователь предоставляет Страховщику заявление. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, все изменения производятся в полисную годовщину на основании расчетов Страховщика с подписанием дополнительного соглашения к договору/полису страхования об изменении условий договора/полиса.

8.3.6. Досрочно расторгнуть договор/полис страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями договора/полиса страхования.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по договору/полису.

8.4.2. В случае изменения обстоятельств, имевшихся при заключении договора/полиса страхования, и влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора/полиса страхования, в том числе, исключения отдельных рисков из договора/полиса страхования, досрочного расторжения договора/полиса страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.4.2.1. К обстоятельствам, приводящим к увеличению страхового риска, в том числе относятся:

- события, указанные в п. 8.2.4 настоящего раздела,
- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный.

8.4.2.2. Размер увеличения степени риска определяется решением Страховщика на основании используемых страховщиком страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.

8.4.2.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора/полиса страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора/полиса страхования или исключения из договора/полиса страхования отдельных страховых рисков.

8.4.2.4. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.2.4. настоящей статьи обязанности, Страховщик вправе расторгнуть договор/полис страхования, а в случае наступления страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.

8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в договор/полис страхования, не связанные с обстоятельствами, указанными в п.п. 8.2.4, 8.4.2. настоящих условий, при этом изменения в договор/полис страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору/полису.

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

8.4.5. 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/полис страхования.

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.

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

10.1. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.1 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.

Единовременная выплата или первая выплата ренты производится при дожитии Застрахованного до даты выплаты ренты, в течение 5 рабочих дней с момента получения Страховщиком Заявления о дожитии Застрахованного до даты выплаты ренты. Рента выплачивается Застрахованному в начале периода, установленного для выплаты ренты (рента «пренумерандо») – в начале месяца, квартала, полугодия, года.

Размер страховой выплаты определяется в договоре/полисе страхования. Порядок страховой выплаты определяется Застрахованным в письменном заявлении, направляемом на имя Страховщика.

В случае выплаты ренты в течение определенного срока, период выплаты может быть установлен от 1 года до 20 лет (включительно).

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. Наследуемый период может быть установлен от 1 года до 20 лет (включительно), при этом 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. 10.5.2 настоящих условий.

10.2. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих условий составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре/полисе страхования.

10.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих условий Страхователь освобождается Страховщиком от дальнейшей уплаты страховых взносов по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих условий, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления инвалидности не превышает 54 года для женщин и 59 лет для мужчин.

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 предоставить документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение двух месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Если документы, подтверждающие результат переосвидетельствования предоставлены позже, освобождение от уплаты взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие документы.

В период освобождения от уплаты взносов действие договора/полиса в части рисков, указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих условий, продолжается.

Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу, если инвалидность I, II группы (нерабочей) снята или изменена на III группу, а также в случае изменения ограничения способности к трудовой деятельности с третьей степени на вторую степень - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы.

10.4. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 лет со дня страхового случая.

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

10.5.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.1. настоящих условий заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должен быть дополнительно предоставлен договор/полис страхования.

10.5.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих условий, а также в случае смерти Застрахованного в период наследования заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником Застрахованного, имеющим право на получение страховой суммы или потенциальным

наследником, при этом страховая выплата производится после определения списка наследников на основании заявления каждого из наследников, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- договор/полис 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/полиса 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/полисе указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику.

10.5.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих условий заявление должно быть подписано Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем), а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- листок/листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травмпункта;
- 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/полиса страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;

10.5.4. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

10.6. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

10.7. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются 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.

10.8. 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 (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.

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

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

10.11. В случае, если в договоре/полисе страховые и выкупные суммы установлены в иностранной валюте, выплата страховой суммы / ренты производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату утверждения Страховщиком страхового акта, а выплата выкупной суммы производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату расторжения.

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

10.13. 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 – в случае нарушения Страхователем условий договора страхования, в том числе, в случае неуплаты в установленный договором страхования срок и в установленном договором размере страховой премии

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 отпечаток 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/полиса страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена условиями договора/полиса, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов. В случае, если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.

12.2. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года страхования и указывается в договоре/полисе страхования.

12.3. В период оплаты страховой премии по договору/полису 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.

12.3.1. 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.

12.4. 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.

## XIII. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

13.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности. Объявление дополнительной нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров 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 договора/полиса – сумма дополнительного инвестиционного дохода.

13.2. Объявление дополнительной нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ и/или путем индивидуальной почтовой рассылки

Страхователю по действующему договору/полису страхования.

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 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/полису на основании объявленной дополнительной нормы доходности.

13.6. При установлении страховых сумм и страховых взносов по договору/полису 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/полису,
- размер дополнительного инвестиционного дохода, определенного Страховщиком за предыдущий период,
- при расчете дополнительной нормы доходности Страховщик также может учитывать наличие задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты взносов.

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

13.8.1. Если иное не предусмотрено условиями договора/полиса, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору/полису с единовременной оплатой страховой премии производится, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор/полис при условии, что договор/полис страхования действовал не менее 91 календарного дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности.

13.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия договора/полиса равна нулю.

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

13.11. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается только вместе с выплатой страховой суммы или в случае выплаты выкупной суммы на соответствующий период страхования в соответствии с условиями договора/полиса. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к договору/полису, равен нулю, то Сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

#### XIV. 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.

#### XV. 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 до другой стороны 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.