

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу
Генерального директора
от «15» февраля 2011 г. № 14

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Генерального директора
от «15» февраля 2011 г. № 14

Правила добровольного пенсионного страхования

Настоящие правила утверждены приказом Генерального директора от «15» февраля 2011 г. № 14. На основании настоящих правил ООО «Страховая компания «Альянс РОСНО Жизнь» заключает договоры добровольного пенсионного страхования.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Альянс РОСНО Жизнь» (ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь»).

Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключающее договор страхования.

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.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

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 (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

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.

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 наступлением у застрахованного лица пенсионных оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации, указанных в договоре страхования (достижение возраста 55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин и/или установление застрахованному лицу I или II группы инвалидности).

2.2. 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 работниками Страхователя, либо в отношении иных физических лиц (далее по тексту – Застрахованные).

2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать:

- по риску, указанному в п. 3.1.1 - физические лица в возрасте от 18 лет до 54 лет (для женщин) и 59 лет (для мужчин);
- по риску, указанному в п. 3.1.2 - физические лица в возрасте от 18 лет до 54 лет (для женщин) и 59 лет (для мужчин), не являющиеся инвалидами.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. По согласованию со Страховщиком, договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков), не являющихся исключениями, перечисленными в разделе IV настоящих правил, если они указаны в договоре:

3.1.1. Наступление у застрахованного лица пенсионных оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации, дающих право на установление трудовой пенсии - пенсии по старости, а именно, достижение возраста 55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин;

3.1.2. Наступление у застрахованного лица пенсионных оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации, дающих право на установление трудовой пенсии - пенсии по инвалидности, а именно, установление застрахованному лицу I или II группы инвалидности.

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 страхования, не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих правил событие, наступившее в результате:

а) покушения на самоубийство, 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 страхования, не признаётся страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих правил событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих правил 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 самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным:

- в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более или
- наркотического или токсического опьянения или
- при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории или
- при отсутствии права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства;

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, паркурором;

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). Указанное в настоящем пункте исключение не применяется, если Застрахованный впоследствии будет признан невиновным.

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, также не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих правил 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. Правила 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 оказанием Застрахованному медицинской помощи (проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий), кроме случаев причинения вреда Застрахованному в результате признанной или доказанной врачебной ошибки. 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, диагностированного у застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения, при заключении договора страхования, а также за исключением наступления страхового случая по истечении 3х лет с даты заключения договора страхования.

V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

5.2.1. 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 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.

5.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон или настоящими правилами, 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 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 страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

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

6.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в договоре 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 страхования остается в силе. Льготный период составляет 30 календарных дней.

Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в договоре 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 в соответствии с разделом XI настоящих правил.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

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

7.1.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае уплаты периодических страховых взносов период от начала действия договора страхования до начала выплаты пенсии не может быть менее 5 лет.

7.1.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае уплаты единовременного страхового взноса выжидательный период не может быть менее 1 месяца.

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

7.2. Действие договора 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 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 определенном правилами договора 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 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 или в период его действия.

8.2.4. В случае, если в договор страхования включён риск, указанный в п. 3.1.2 настоящих правил, 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;

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

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

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

8.3.5. С согласия Страховщика

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

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

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

8.4. Страховщик имеет право:

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

8.4.2. В случае изменения обстоятельств, имевшихся при заключении договора страхования, и влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения правил договора страхования, в том числе, исключения отдельных рисков из договора страхования, досрочного расторжения договора 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 страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования или исключения из договора страхования отдельных страховых рисков.

8.4.2.4. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.2.4. настоящей статьи обязанности, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования, а в случае наступления (после изменения указанных обстоятельств) страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих правил Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

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

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

8.4.5. 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 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 Страхователя 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/расторжения.

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

10.1. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих правил производится в виде ежемесячной пенсии.

10.2. Страховая выплата производится:

10.2.1. По риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих правил – пожизненно.

10.2.2. По риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих правил - в течение срока, на который Застрахованный признан инвалидом, но не более чем до дня достижения застрахованным возраста, предусмотренного пунктом 3.1.1 настоящих правил (55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин).

10.2.3. Выплата пенсии, предусмотренной п. 3.1.1 или п. 3.1.2 прекращается с момента смерти застрахованного.

10.3. Выплата пенсии, предусмотренной п. 3.1.2 прекращается в следующих случаях:

10.3.1. В случае, если инвалидность I или II группы снята или изменена на III группу - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы;

10.3.2. В случае, если инвалидность назначена застрахованному на определенный срок – с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором истек срок, на который была назначена инвалидность, за исключением случаев подтверждения инвалидности I или II группы и продления срока, на который установлена инвалидность, либо установления инвалидности I или II группы бессрочно;

10.3.3. При достижении Застрахованным возраста, предусмотренного пунктом 3.1.1 настоящих правил (55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин). В этом случае выплата пенсии, предусмотренной п. 3.1.2 настоящих правил прекращается, и выплата пенсии производится в соответствии с п. 3.1.1.

10.3.4. В случае, 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, выплата пенсии возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие документы. В случае непредставления Страховщику указанных документов, выплата пенсии прекращается.

В случае, если Застрахованный предоставит подтверждающие документы позднее, выплата пенсии продолжается с месяца, следующего за месяцем предоставления Страховщику справки, подтверждающей I или II группу инвалидности.

10.4. Размер и периодичность выплаты пенсии определяются в договоре страхования.

10.5. Первая выплата пенсии производится в течение 5 рабочих дней со дня получения Страховщиком Заявления о наступлении у застрахованного предусмотренных настоящими правилами пенсионных оснований и предоставления полного комплекта документов, предусмотренных для данного риска.

10.6. Пенсия выплачивается Застрахованному ежемесячно не позднее указанного в договоре страхования числа месяца.

10.7. В период выплаты пенсии в случае, если договором страхования предусмотрена периодическая оплата страховой премии (страховых взносов), Страхователь освобождается Страховщиком от уплаты страховых взносов по договору страхования. Освобождение действует до окончания периода выплаты пенсии. В случае, если период выплаты пенсии оканчивается ранее периода уплаты взносов, уплата взносов Страхователем должна быть возобновлена в соответствии с графиком оплаты, предусмотренным договором страхования с первого числа месяца, следующего за месяцем окончания периода выплаты пенсии.

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

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

10.8.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих правил 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 страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;

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

10.9. Заявление о наступлении страхового случая должно быть передано Страховщику в течение 92 дней с

даты наступления страхового случая.

10.10. 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.

10.11. 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.

10.12. 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.

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

10.14. В случае если в договоре страховые и выкупные суммы установлены в иностранной валюте, выплата пенсии производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату выплаты, а выплата выкупной суммы производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату расторжения.

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

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 предоставляет Страховщику заявление о расторжении договора и оригинал договора страхования.

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 правил 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.

XII. ВЫКУПНАЯ СУММА

12.1. В случае досрочного расторжения договора страхования, а также в случае смерти Застрахованного лица по договору выплачивается выкупная сумма, если она предусмотрена договором страхования. Выкупная сумма выплачивается за вычетом задолженности по уплате страховых взносов. В случае, если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.

12.1.1. Выкупная сумма выплачивается Страхователю, а в случае его смерти (если страхователем является физическое лицо) – наследникам Страхователя.

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

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

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

Где BC - выкупная сумма на дату расторжения

n – год действия договора, в котором происходит расторжение договора;

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

$BZ_{\text{начисленный}}$ - размер страховых взносов, начисленных в течение страхового года, в котором происходит расторжение договора;

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

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

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

12.4. 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, приходящейся на договор страхования.

ХIII. 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 – 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 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 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,
- 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 правилами 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 договору с единовременной оплатой страховой премии производится, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор при условии, что договор 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 равна нулю.

13.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору 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. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к договору, равен нулю, то Сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

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.

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 Страховщик и Страхователь, 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, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним.

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

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

**Заместитель начальника
Управления разработки страховых продуктов**

(подписано)

В.Н. Акимов