

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор



Т.В. Черемных

Черемных Татьяна Викторовна
_____ 2022 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

(редакция 1 от 01.07.2016 приказ №06-01-11С, с изменениями от 19.06.2017 приказ №13-01-16С,
от 22.12.2017 приказ №13-01-31С, от 26.04.2019 приказ №13-01-14С,
от 28.11.2019 приказ №13-01-35С, от 22.12.2020 приказ №13-01-13С,
от 30.12.2021 приказ №13-01-18С, от 14.03.2022 приказ №13-01-03С
от 13.05.2022 приказ №13-01-07С)

	стр.
СОДЕРЖАНИЕ	
Термины, используемые в Правилах страхования. Субъекты страхования	3
1. Общие положения	9
2. Объекты страхования	10
3. Страховые риски. Страховые случаи и программы страхования	10
4. Основания для отказа в страховой выплате	13
5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты	14
6. Страховая сумма. Страховая премия (страховые взносы), форма и порядок уплаты	15
7. Срок действия страхования. Территория страхования	16
8. Порядок заключения и оформления договора страхования	17
9. Права и обязанности сторон	21
10. Прекращение действия договора страхования	23
11. Порядок осуществления страховых выплат	25
12. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон	31
13. Форс-мажор	32
14. Порядок рассмотрения споров	32
15. Уплата налогов	32
16. Порядок внесения изменений и дополнений в правила страхования	33
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ	
Приложение 1 – Дополнительная программа 001 – Возврат страховых взносов	34
Приложение 2 – Дополнительная программа 002 – Страхование аннуитетов (ренды) с периодом гарантированных выплат	36
Приложение 3 – Дополнительная программа 003 – Освобождение от уплаты страховых взносов	38
Приложение 4 – Дополнительная программа 004 – Дополнительный инвестиционный доход	41
Приложение 5 – Дополнительная программа 005 – Индексация страховых взносов	43
ПРОЧИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение 6 – Образец заявления на страхование жизни	45
Приложение 7 – Образец полиса страхования жизни	48
Приложение 7.1 – Образец договора страхования жизни	50
Приложение 8 – Образцы заявлений:	55
Приложение 8.1 – Образец заявления о страховом событии	55
Приложение 8.2 – Образец заявления о выдаче дубликата договора страхования (страхового полиса)	56
Приложение 8.3 – Образец заявления об отказе от договора страхования (страхового полиса)	57
Приложения 9.1 – 9.11 – Страховые тарифы	

ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Аннуитеты (рента)

Периодические страховые выплаты Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю), производимые Страховщиком в течение периода времени, указанного в договоре страхования. Аннуитет (рента) может выплачиваться как в связи с дожитием Страхователя (Застрахованного лица) до определенного срока, события или возраста, так и в связи с его смертью.

Период гарантированной выплаты аннуитета (ренты)

Указанный в договоре страхования период, в течение которого выплата аннуитета (ренты) производится Страховщиком вне зависимости от того, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты аннуитета (ренты) или нет. Выплата аннуитета (ренты) в течение этого периода осуществляется Застрахованному лицу, в случае его дожития, или Выгодоприобретателю(ям), в случае смерти Застрахованного лица.

Болезнь (заболевание)

Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма, впервые диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов в период действия страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

Смертельно-опасные заболевания (СОЗ)

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Согласно настоящим Правилам страхования к числу СОЗ относятся:

1. Рак

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
- лимфомы;
- болезнь Ходжкина;
- характеризующихся
- неконтролируемым ростом;
- метастазированием;
- внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадий) или гистологически описанные как предраки;
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

2. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой;
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться врачом-кардиологом.

3. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- переходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии.

4. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови свыше 528 мкмоль/л;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена;
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия;
- артериальной гипертензии;

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа;
- перитонеального диализа;
- или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-нефрологом.

5. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

Диагноз должен быть подтвержден кардиохирургом.

6. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации

- сердца;
- легкого;
- печени;
- почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга.

Исключения:

- донорство органов.

7. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза.

Возраст

Возраст Застрахованного лица (Страхователя, если он является Застрахованным лицом) в виде количества полных лет.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько дееспособных физических лиц или юридических лиц любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальный предприниматель, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) для получения страховых выплат по договору страхования.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица), если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь (Застрахованное лицо, законный представитель Застрахованного лица) должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного лица.

Выкуп полиса – расторжение договора страхования при котором имеются правовые основания для выплаты выкупной суммы согласно положениям заключенного договора страхования.

Выкупная сумма – сумма, выплачиваемая при расторжении договора страхования жизни (далее – договор страхования) в порядке, предусмотренном Правилами страхования жизни или договором страхования.

Дата расчета выкупной суммы – самая поздняя дата, на которую размер начисленной страховой премии по соответствующей программе страхования будет меньше либо равен размеру страховой премии (страховых взносов), внесенной на день досрочного прекращения договора страхования по соответствующей программе страхования.

Дата начала выплаты аннуитета (ренты)

Дата, начиная с которой согласно условиям заключенного договора страхования начинаются страховые выплаты в форме аннуитета (ренты) (первая выплата).

Договор страхования

Соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленный договором срок.

Застрахованное лицо

Физическое лицо, названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, в связи с дожитием которого до определенного возраста или срока либо наступлением иного события в его жизни или с его смертью заключен и действует договор страхования.

Возраст Застрахованного лица определяется условиями Программы страхования, включенной в договор страхования.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Инвалидности Группа

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Действующим законодательством Российской Федерации в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, лицам, признанным инвалидами предусматривается установление трех групп Инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет установление категории «ребенок-инвалид» на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Группы Инвалидности

а) Первая группа Инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше и детей категории «ребенок-инвалид до достижения 18-ти лет».

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа Инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше и детей категории «ребенок-инвалид сроком на 2 года» и «ребенок-инвалид сроком на 5 лет».

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа Инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше и детей категории «ребенок-инвалид сроком на 1 год».

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к нерезко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Дополнительный инвестиционный доход

Сумма, выплачиваемая в случаях и в порядке, установленных настоящими Правилами страхования, в связи с инвестированием Страховщиком средств страховых резервов и (или) собственных средств.

Календарный год

Период времени продолжительностью 12 месяцев, исчисляемый с 01 января по 31 декабря.

Квалифицированный врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, имеющий право осуществлять соответствующую медицинскую деятельность (лечение или консультацию) и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинской организацией, не являющийся родственником, подчиненным работником или лицом каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное непредвиденное событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Норма доходности

Фактическая норма доходности, начисляемая в соответствии с условиями договора страхования, и иными нормами и положениями правовых документов, регламентирующих деятельность Страховщика.

Оплаченный полис

Страховой полис (договор страхования), по которому:

- Страхователем полностью исполнены обязанности по оплате страховой премии, либо
- Страхователь освобожден от обязанности уплаты дальнейших страховых взносов.

Период ожидания

По программам страхования, включающим страховой риск «инвалидность Застрахованного», - период, устанавливаемый договором страхования (до 180 дней) с даты установления инвалидности. Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по договору страхования, если на дату окончания этого периода подтверждается инвалидность Застрахованного лица.

По программе страхования «Дожитие Застрахованного лица до добровольной потери работы» период ожидания равен 60 (шестидесяти) дням с даты вступления в действие договора страхования.

По программам страхования может устанавливаться иной период ожидания, предусмотренный в договоре страхования.

Получатель страховой услуги – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Вита-страхование» (ООО «Вита-страхование»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности в соответствии с полученными лицензиями на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальный предприниматель, заключившее или заключающее со Страховщиком договор страхования, указанных(ого) в договоре страхования физических(ого) лиц(а) (Застрахованных(ого) лиц(а)). Если по договору страхования застрахованы жизнь самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом.

Страховая сумма

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении и, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

Страховой тариф

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховые тарифы к Правилам страхования жизни рассчитаны в соответствии с Методикой и расчетом страховых тарифов к Правилам страхования жизни.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые по договору страхования.

Страховая выплата

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Единовременная страховая выплата

Страховая выплата, производимая Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования.

Периодическая страховая выплата

Страховая выплата, производимая Страховщиком периодически в течение установленного в договоре страхования периода времени в размере и в сроки, указанные в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования.

Страховой год по договору страхования (договорной, полисный год)

Период, начинающийся с даты вступления договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

Срок страхования

Определенный договором страхования срок его действия.

Утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду.

Виды утраты трудоспособности:

а) Постоянная (стойкая) утрата трудоспособности может быть полной или частичной (далее – постоянная утрата трудоспособности). Степень стойкости утраты трудоспособности лежит в основе назначения групп инвалидности.

б) Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к труду на протяжении определенного ограниченного периода времени по причине несчастного случая, а также, если она является следствием любой болезни, которая впервые проявила себя во время действия страхования и не позволяет Страхователю (Застрахованному лицу) заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени, если иное не оговорено договором страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, 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, изменения законодательства.

Франшиза

Часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является обязательным условием принятия риска на страхование.

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования жизни (далее – настоящие Правила страхования) и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальными предпринимателями, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других, указанных в договоре страхования граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными лицами.

1.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор страхования. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель).

1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Застрахованного лица или Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, на индивидуальных условиях с учетом повышенной степени риска и с принятием Страховщиком индивидуальных андеррайтерских решений, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов, на страхование принимаются:

1.5.1. дети категории «ребенок-инвалид до достижения 18-ти лет», «ребенок-инвалид сроком на пять лет», «ребенок-инвалид сроком на два года»;

1.5.2. инвалиды I и II группы;

1.5.3. лица со стойкими нервными расстройствами и лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

1.5.4. лица, находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания;

1.5.5. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

1.5.6. лица, страдающие СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

1.5.7. лица, употребляющие наркотические средства, токсичные, психотропные и потенциально опасные психоактивные вещества с любой целью, а также лица, страдающие алкоголизмом.

1.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то по страховому случаю (страховому риску), указанному в п.3.4.7 настоящих Правил страхования, договор страхования может быть заключен на индивидуальных условиях с учетом повышенной степени риска и с принятием Страховщиком индивидуальных андеррайтерских решений, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов в отношении лиц, относящихся к любой из следующих категорий:

1.6.1. лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;

1.6.2. лица, трудовой стаж которых на текущем месте работы составляет менее 4 (четырёх) месяцев;

1.6.3. лица, не заключившие трудовой договор с работодателем в письменной форме и являющиеся лицом, проходящим испытание для приема на работу;

1.6.4. лица, осуществляющие свою деятельность на основании договора гражданско-правового характера (например, договора возмездного оказания услуг (выполнения работ), договора подряда и др.), а не трудового договора;

1.6.5. лица, отстраненные от работы по состоянию здоровья (часть 2 статьи 73 Трудового кодекса Российской Федерации);

1.6.6. лица, осуществляющие свою трудовую деятельность на условиях неполной рабочей недели, неполного рабочего дня;

1.6.7. лица, являющиеся временными, сезонными рабочими, служащими в отрасли, которая подразумевает сезонный характер работы;

1.6.8. лица, являющиеся индивидуальным предпринимателем, самозанятым, акционером (участником) работодателя Застрахованного лица, работодателем Застрахованного лица, близким родственником работодателя (супруг(-а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки);

1.6.9. лица, являющиеся лицами, должностные и иные обязанности которых связаны с опасной деятельностью (работа на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными; работа по профессиям: спасатель, каскадер, профессиональный

спортсмен (за исключением шахмат), испытатели, профессиональные пилоты или члены экипажа воздушного судна);

1.6.10. лица, которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;

1.6.11. лица, обладающие информацией о (возможном) предстоящем прекращении с ними трудового договора;

1.6.12. иностранные граждане и лица без гражданства, трудовые отношения которых регулируются иностранным правом в соответствии с частью 1 статьи 327.1. Трудового кодекса Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованных лиц до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованных лиц, а также с их смертью.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (периодические страховые выплаты) Страхователю (Застрахованному лицу, законному представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).

3.3. Страховыми случаями по Основным программам страхования признаются следующие события:

3.3.1. смерть Застрахованного лица в период, указанный в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного»);

3.3.2. дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, иного события или даты, которые указаны в договоре страхования (далее – «дожитие Застрахованного»);

3.3.3. постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, произошедшая в результате несчастного случая и (или) болезни в период, указанный в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования (далее – «инвалидность Застрахованного»);

3.3.4. первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания в период, указанный в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования (далее – «СОЗ Застрахованного»).

3.4. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или нескольким страховым рискам, перечисленным в п.3.3 настоящих Правил страхования, и может содержать одну или несколько из следующих Основных программ страхования (далее – Основная программа):

3.4.1. Программа 1 «Смешанное страхование жизни».

Страховые случаи – «смерть Застрахованного» (п.3.3.1) либо «дожитие Застрахованного» (п.3.3.2) до окончания срока страхования, указанного в договоре страхования. Страховая премия оплачивается единовременно либо путем внесения страховых взносов периодически, в установленные договором страхования сроки. При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы.

3.4.2. Программа 2 «Страхование на срок».

Страховые случаи – «смерть Застрахованного» (п.3.3.1) и (или) «инвалидность Застрахованного» (п.3.3.3) и (или) «СОЗ Застрахованного» (п.3.3.4). Страховая премия оплачивается единовременно либо путем внесения страховых взносов периодически, в установленные договором страхования сроки. При наступлении страхового случая производится:

3.4.2.1. либо единовременная страховая выплата в размере страховой суммы;

3.4.2.2. либо регулярные выплаты в размере, установленном в договоре страхования, выплачиваемые на протяжении периода страхования, указанного в договоре страхования, при этом общий размер страховых выплат за страховой год не может превышать страховую сумму, предусмотренную договором страхования.

Договор страхования может быть заключен с ответственностью Страховщика по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в пунктах 3.3.1, 3.3.3 и 3.3.4 настоящих Правил страхования.

3.4.3. Программа 3 «Страхование на дожитие».

Страховой случай – «дожитие Застрахованного» (п.3.3.2) до окончания срока страхования, указанного в договоре страхования. Страховая премия оплачивается единовременно либо путем внесения страховых взносов периодически, в установленные договором страхования сроки. При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы.

3.4.4. Программа 4 «Страхование к сроку».

Страховые случаи – «смерть Застрахованного» (п.3.3.1) либо «дожитие Застрахованного» (п.3.3.2). Страховая премия оплачивается путем внесения страховых взносов периодически, в установленные договором страхования сроки. При наступлении страхового случая страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы, причем страховая выплата по смерти Застрахованного лица отложена до конца срока страхования.

3.4.5. Программа 5 «Страхование аннуитетов (ренты)».

Страховой случай – дожитие Застрахованного лица до установленного договором страхования срока, события или возраста начала выплаты аннуитета (ренты) (далее – «дожитие Застрахованного»). Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в виде суммы годовой выплаты аннуитета (ренты). Страховая премия оплачивается единовременно либо путем внесения страховых взносов периодически, в установленные договором страхования сроки. По настоящей Дополнительной программе аннуитет (рента) выплачивается методом постнумерандо при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета (ренты) (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно) в течение согласованного в договоре страхования срока.

В течение срока действия настоящей Основной программы различают:

- период накопления, определяемый как промежуток времени между датой внесения страховой премии (первого страхового взноса) и датой наступления первого страхового случая «дожитие Застрахованного»;

- период страховых выплат аннуитета (ренты).

3.4.6. Программа 6 «Кредитное страхование жизни с постоянной страховой суммой».

Страховые случаи - смерть Застрахованного лица (п. 3.3.1) либо инвалидность Застрахованного лица (п. 3.3.3) I или II группы.

Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному страховому риску «смерть Застрахованного лица» или по страховым рискам «смерть Застрахованного лица» и «инвалидность Застрахованного лица I или II группы» вместе.

При наступлении страхового случая Выгодоприобретателем является кредитор Застрахованного лица, в части, не превышающей фактическую сумму задолженности (которая включает в себя основной долг и проценты за пользование кредитом, если иное не предусмотрено договором страхования) Застрахованного лица по кредитному договору на дату принятия решения о страховой выплате, но не более размера страховой суммы. При этом, на сумму, превышающую фактическую сумму задолженности (которая включает в себя основной долг и проценты за пользование кредитом, если иное не предусмотрено договором страхования) Застрахованного лица по кредитному договору на дату принятия решения о страховой выплате, но не более размера страховой суммы Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретатель Застрахованного лица или его законные наследники, если Выгодоприобретатель не назначен.

3.4.7. Программа 7 «Дожитие Застрахованного лица до добровольной потери работы».

Страховой случай - дожитие Застрахованного лица (п.3.3.2) до события добровольной потери работы, произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.4.5 раздела 4 «Основания для отказа в страховой выплате» настоящих Правил страхования, в случаях, когда причиной потери работы являются:

- 3.4.7.1. расторжение трудового договора в связи с отказом работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, с изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией, с изменением типа государственного или муниципального учреждения (п.6 части 1 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

- 3.4.7.2. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации либо отсутствием у работодателя соответствующей работы (п.8 части 1 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

- 3.4.7.3. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п.9 части 1 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

- 3.4.7.4. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности работодателем индивидуальным предпринимателем (п.1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также расторжение трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного

подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

3.4.7.5. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п.2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.4.7.6. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п.4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.4.7.7. расторжение трудового договора в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.4.7.8. прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя – физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п.6 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.4.7.9. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п.7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.4.7.10. расторжение трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне (п.10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

3.5. В дополнение к Основным программам страхования, указанным в пунктах 3.4.1 – 3.4.5, Страхователь вправе выбрать одну или несколько Дополнительных программ страхования (Приложения 1 – 5 к настоящим Правилам страхования), а именно:

3.5.1. Дополнительная программа 001 «Возврат страховых взносов», согласно которой страховым случаем является:

3.5.1.1. «Смерть Застрахованного» (п.3.3.1) в период, указанный в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования.

3.5.2. Дополнительная программа 002 «Страхование аннуитетов (ренты) с периодом гарантированных выплат», согласно которой страховыми случаями являются:

3.5.2.1. дожитие Застрахованного лица до установленного договором страхования срока, события или возраста начала выплаты аннуитета (ренты) (далее – «дожитие Застрахованного»);

3.5.2.2. смерть Застрахованного лица в течение периода гарантированной выплаты аннуитета (ренты), предусмотренного договором страхования (далее – «смерть Застрахованного»).

3.5.3. Дополнительная программа 003 «Освобождение от уплаты страховых взносов», согласно которой страховым случаем является:

3.5.3.1. смерть Страхователя в период, указанный в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования (далее – «смерть Страхователя»);

3.5.3.2. инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, установленная в период, указанный в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования (далее – «инвалидность Застрахованного»);

3.5.3.3. первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания в период, указанный в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования (далее – «СОЗ Застрахованного»).

3.5.4. Дополнительная программа 004 «Дополнительный инвестиционный доход».

3.5.5. Дополнительная программа 005 «Индексация страховых взносов».

3.6. Дополнительные программы могут иметь более короткий срок страхования, чем Основная программа (но не менее 1 года).

3.7. Условия страхования, в том числе: страховые случаи, порядок определения страховой суммы, порядок определения и уплаты страховой премии (страховых взносов) и осуществления страховых выплат предусмотрены соответствующими Дополнительными программами (Приложения 1 – 5 к настоящим Правилам страхования).

3.8. События, предусмотренные в пунктах 3.3 и 3.5 настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период, указанный в договоре страхования, и

подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

3.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Страховщик вправе прилагать к договору страхования (страховому полису) программы страхования, условия страхования (полисные условия страхования), выдержки из настоящих Правил страхования (далее – Условия страхования), сформированные на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

4. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. События, указанные в пунктах 3.3.1, 3.3.3, 3.3.4 настоящих Правил страхования, если иное не указано в договоре страхования, не признаются страховыми, прямой или косвенной причиной которых являются:

4.1.1. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет. Если в течение двух лет перед самоубийством, имело место увеличение страховой суммы, выплачивается страховая сумма, действовавшая за два года до самоубийства;

4.1.2. нахождение Застрахованного лица в момент наступления события в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и (или) отравления в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и новых потенциально опасных психоактивных веществ;

4.1.3. применение лекарственных препаратов без назначения квалифицированного врача (к исключениям из страхового покрытия не относятся случаи, когда лекарственные препараты принимались в точном соответствии с предписанием квалифицированного врача);

4.1.4. совершение Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем противоправных действий или умышленного преступления;

4.1.5. управление Застрахованным лицом транспортным средством без специального разрешения на право управления либо передача управления лицу, не имевшему специального разрешения на право управления таким транспортным средством в случаях, когда наличие такого специального разрешения обязательно (за исключением случаев управления под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления);

4.1.6. управление Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и (или) отравления, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ либо передача управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и (или) отравления, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;

4.1.7. использование Застрахованным лицом устройства, механизма, прибора, аппарата или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска или их использование в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ.

4.2. Если специально не предусмотрено договором страхования, события, указанные в пунктах 3.3.1, 3.3.3, 3.3.4 настоящих Правил страхования, не признаются страховыми, прямой или косвенной причиной которых являются:

4.2.1. занятие Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также в качестве хобби видами спорта и другими увлечениями, связанными с повышенным риском;

4.2.2. полет Застрахованным лицом на летательном аппарате, за исключением полетов в составе экипажа воздушного судна или в качестве пассажира авиарейса, авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров и управляемого профессиональным пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.2.3. заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекция.

Случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившими в силу решением суда, признаются страховыми.

Обстоятельства, перечисленные выше, устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

4.2.4. нахождение Застрахованного лица в местах лишения свободы.

4.3. Для страхового случая «смерть Застрахованного» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

4.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если:

4.4.1. Страхователь (Застрахованное лицо, законный представитель Застрахованного лица, Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования;

4.4.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события;

4.4.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, но не уведомил Страховщика в установленный договором страхования срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

4.4.4. условиями договора страхования предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, которые не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

4.5. Событие, указанное в п.3.4.7 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено в договоре страхования, не является страховым случаем, когда:

4.5.1. Застрахованное лицо заключило новый трудовой договор (в том числе в соответствии с частью 2 статьи 67 Трудового кодекса Российской Федерации) в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты расторжения предыдущего трудового договора, то есть в течение срока действия временной франшизы;

4.5.2. Застрахованное лицо лишилось работы в течение первых 60 (шестидесяти) дней с даты вступления договора страхования в силу, то есть в течение действия периода ожидания;

4.5.3. Застрахованное лицо лишилось работы по основаниям иным, чем предусмотрено в п.3.4.7 настоящих Правил страхования (пункты 6, 8 и 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации, пункты 1, 2, 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации и пункты 2, 6, 7 и 10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.5.4. Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования обладало информацией о предстоящем расторжении трудового договора;

4.5.5. трудовой договор расторгнут по инициативе Застрахованного лица;

4.5.6. трудовой договор расторгнут по соглашению сторон;

4.5.7. Застрахованное лицо лишилось работы в результате ухода в отставку, на пенсию, в том числе по выслуге лет или по инвалидности;

4.5.8. Застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком, в отпуске по семейным обстоятельствам, в неоплачиваемом отпуске;

4.5.7. трудовой договор прекращен в связи со смертью Застрахованного лица, а также в связи с признанием Застрахованного лица умершим или безвестно отсутствующим;

4.5.8. Застрахованное лицо лишилось работы, которая являлась для Застрахованного лица работой по совместительству;

4.5.9. Застрахованное лицо не работало в момент заключения договора страхования по состоянию здоровья в связи с отстранением от работы или установлением группы инвалидности;

4.5.10. Застрахованное лицо являлось на момент заключения договора страхования индивидуальным предпринимателем.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховым случаем наступил вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5.1.4. умысла Застрахованного лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая;

5.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Страховщик вправе расширить страховое покрытие на события, указанные в пунктах 5.1.2 и 5.1.3 настоящих Правил страхования, если об этом прямо сказано в договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

6.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон в российских рублях, в иностранной валюте или в условных единицах, эквивалентом которых является соответствующая сумма в российских рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6.2. Если в договор страхования включены несколько страховых программ из указанных в пунктах 3.4 и 3.5 настоящих Правил страхования, страховая сумма устанавливается отдельно по каждой программе страхования.

При коллективном страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждое Застрахованное лицо.

6.3. По согласованию сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы (при увеличении страховой суммы может потребоваться заполнение медицинской анкеты и проведение дополнительного медицинского обследования), срока страхования, размера страховой премии, периодичности уплаты страховой премии, периодичности страховых выплат и т.д. (далее – технические изменения).

6.4. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат действующему законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам страхования, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

6.5. При заключении договора страхования стороны могут согласовать возможность изменения страховых сумм и (или) страховой премии в течение срока действия договора страхования в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика. Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов изменений:

6.5.1. размер страховой суммы изменяется, а страховая премия уплачивается в неизменном размере;

6.5.2. размер страховой премии изменяется, а страховая сумма остается неизменной;

6.5.3. размеры страховой суммы и страховой премии изменяются одновременно.

6.6. Если в результате изменений, указанных в п.6.5 настоящих Правил страхования, страховой тариф:

6.6.1. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с п.6.4 настоящих Правил страхования. Изменения вступают в силу с даты подписания дополнительного соглашения о внесении изменений обеими сторонами;

6.6.2. уменьшился, либо остался неизменным, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

6.7. Размер страховой премии (страховых взносов) вычисляется в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица (основного и дополнительного), состояния его здоровья, порядка и срока уплаты страховой премии (страховых взносов), размера установленной страховой суммы, срока действия договора страхования, а также исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. При заключении договоров страхования Страховщик имеет право уменьшать страховые тарифы в пределах нагрузки.

6.8. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем:

- единовременно – по программам страхования, предусмотренным в пунктах 3.4.1 – 3.4.3, 3.4.5 – 3.4.7 настоящих Правил страхования, либо

- в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) – по всем программам страхования, предусмотренным п.3.4 настоящих Правил страхования.

6.8.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в рублях Российской Федерации наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачиваются в порядке и в сроки, указанные в договоре страхования.

6.8.2. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при уплате страховой премии (страхового взноса) безналичным путем – день зачисления средств на счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное;

- при уплате страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами – день внесения их в кассу Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев. Льготный период начинается с

даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

6.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.11. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор страхования либо произвести технические изменения договора страхования, то:

6.11.1. Страхование может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховой премии с соответствующим изменением страховой суммы и (или) срока страхования (преобразование договора страхования (страхового полиса) в Оплаченный полис). Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы, страхового тарифа, размера и количества страховых выплат, срока страхования, и направляет Страхователю уведомление об изменениях, вступающих в силу с даты, следующей за датой окончания льготного периода. Преобразование договора страхования в Оплаченный полис на основании настоящего пункта возможно в отношении программ страхования, условие перевода которых в Оплаченный полис предусмотрено договором страхования. Договор страхования может быть преобразован в Оплаченный полис в случае, если размера, сформированного по данному договору страхования резерва, на дату окончания льготного периода достаточно для сохранения договора страхования в силе без дальнейшей уплаты страховых взносов.

6.11.2. В случае, если договор страхования не преобразован в Оплаченный полис, он считается расторгнутым с даты, следующей за датой окончания льготного периода.

6.12. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховой премии в сроки и в размере, которые установлены договором страхования, то по согласованию со Страховщиком условия договора страхования могут быть изменены в соответствии с пунктами 6.3 – 6.4 настоящих Правил страхования.

6.13. Договором страхования могут быть определены условия, когда обязательства Страхователя уплатить страховую премию и обязательства Страховщика произвести страховую выплату или вернуть страховую премию (ее часть), подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной договором страхования сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок страхования, предусмотренный договором страхования.

Договор страхования по программам страхования, предусмотренным п.3.4.1-3.4.3 настоящих Правил страхования, может быть заключен на срок страхования 6 месяцев или 1 год и более.

Договор страхования по программам страхования, предусмотренным п.3.4.4-3.4.6 и п.3.5 настоящих Правил страхования, заключается на срок страхования не менее 1 года.

Договор страхования по программе страхования, указанной в п.3.4.7 настоящих Правил страхования, заключается на срок страхования от 1 месяца до 30 лет.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования, указанной в договоре страхования, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.3. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия (при единовременной оплате страховой премии) или первый страховой взнос (при оплате страховой премии в рассрочку) не был(а) уплачен(а) или был(а) уплачен(а) не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая страховая премия (страховой взнос) за вычетом расходов Страховщика возвращается Страхователю.

7.4. Страхование, обусловленное договором страхования, прекращается по истечении срока страхования, указанного в договоре страхования.

7.5. Территорией страхования является территория, в пределах которой произошедшие события, предусмотренные договором страхования, Страховщик будет рассматривать в качестве страховых случаев.

Если договором страхования не предусмотрено иное, территория страхования не ограничена, кроме территорий, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).

Страхование в отношении страхового случая, предусмотренного в п.3.4.7 настоящих Правил страхования, действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки на территории Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.1.1. С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договора страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы:

а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц / индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));
- документ, удостоверяющий личность подписанта договора страхования (паспорт);
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы Российской Федерации, в том числе в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью). Временный период между датой выдачи выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 календарных дней;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени контрагента (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О. и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и (или) действующим законодательством Российской Федерации;

- медицинская анкета лица, подлежащего страхованию;

- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты лица, подлежащего страхованию (Страхователя);

- согласие на обработку персональных данных Страхователя;

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя) (паспорт);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);

- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);

- письменное согласие законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна или попечителя) на заключение договора страхования;

- медицинская анкета лица, подлежащего страхованию;

- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица (Страхователя);
- решение кредитного комитета или кредитный договор;
- трудовой договор в случае страхования по программе страхования «Дожитие Застрахованного лица до недобровольной потери работы»;
- согласие на обработку персональных данных Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента;

- медицинская анкета лица, подлежащего страхованию;

- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица (Страхователя);

- согласие на обработку персональных данных Страхователя;

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

г) у Страхователей - нерезидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);

- документ, подтверждающий право законного пребывания на территории Российской Федерации (въездная виза, миграционная карта);

- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);

- письменное согласие законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна или попечителя) на заключение договора страхования;

- медицинская анкета лица, подлежащего страхованию;

- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица (Страхователя);

- решение кредитного комитета или кредитный договор;

- согласие на обработку персональных данных Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

8.1.2. Страховщик вправе принять дополнительные меры по проверке благонадежности предполагаемого партнера (Страхователя) и дополнительно обратиться к Страхователю за представлением следующих документов:

- справка о наличии недоимки или переплаты в бюджет на дату заключения договора страхования (подписания дополнительного соглашения);

- копия налоговой декларации по НДС за последний отчетный период с отметкой налогового органа;

- копия бухгалтерского баланса контрагента за последний отчетный период, с отметкой налогового органа;

- копия договора страхования аренды помещения, по которому зарегистрирован контрагент;

- копия банковской карточки с образцами подписей и оттиска печати.

У контрагентов, применяющих УСН, Страховщик вправе запросить документ, подтверждающий возможность применения контрагентом УСН, а также копию соответствующей налоговой декларации,

представляемой в налоговый орган в связи с применением контрагентом УСН, за последний налоговый период, либо выданный налоговыми органами документ, подтверждающий применение контрагентом УСН, на момент заключения.

8.1.3. Документы, указанные в пунктах 8.1.1 – 8.1.2 и предоставляемые Страховщику, должны быть:

- составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и (или) нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе запросить предоставления документов надлежащего качества;

- предоставлены в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, если в договоре страхования не указано иное. Для заключения договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие сведения:

8.2.1. Если Страхователем выступает физическое лицо Страховщик вправе запросить следующие сведения о Страхователе (лице, подлежащем страхованию, Выгодоприобретателе):

- фамилия, имя, отчество (при наличии последнего), пол;
- дата рождения и место рождения;
- адрес места жительства (регистрации) / адрес места пребывания (фактического места жительства);

- телефон и иные средства связи (если применимо);
- данные документа, удостоверяющего личность;
- иные сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

- предполагаемый страховой риск (страховые риски) / программа (программы) страхования;
- данные о лице, подлежащем страхованию, необходимые для оценки страхового риска и влияющие на его степень;

- срок страхования;
- размер страховой суммы;
- размер страхового взноса (страховой премии);
- в случае страхования жизни и здоровья заемщика, сведения, относящиеся к кредитному договору (в т.ч. факт его заключения, дата, номер, размер кредита);
- иные сведения, необходимые для расчета страхового тарифа, страховой премии (страхового взноса) или страховой суммы;
- другие сведения, указанные в документах, запрашиваемых Страховщиком.

8.2.2. Если Страхователем выступает юридическое лицо, Страховщик вправе запросить следующие сведения:

- полное наименование Страхователя;
- место нахождения, фактический адрес, почтовый адрес и банковские реквизиты Страхователя;
- телефон, телефакс и иные средства связи, по которым можно связаться со Страхователем;
- число лиц, подлежащих страхованию;
- предполагаемый страховой риск (страховые риски) / программа (программы) страхования;
- данные о лицах, подлежащих страхованию, необходимые для оценки страхового риска и влияющие на его степень;

- срок страхования;
- размер страховой суммы;
- размер страхового взноса (страховой премии);
- в случае страхования жизни и здоровья заемщика, сведения, относящиеся к кредитному договору (в т.ч. факт его заключения, дата, номер, размер кредита);

- иные сведения, необходимые для расчета страхового тарифа, страховой премии (страхового взноса) или страховой суммы;

- иные сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

- другие сведения, указанные в документах, запрашиваемых Страховщиком.

Страхователь должен не позднее 5 (пяти) дней со дня подачи заявления предоставить Страховщику список лиц, подлежащих страхованию. Страховщик вправе запросить следующие сведения отдельно о каждом, включенном в него, лице:

- фамилия, имя, отчество (при наличии последнего), пол;
- дата и место рождения;
- адрес места жительства (регистрации) / адрес места пребывания (фактического места жительства);
- телефон и иные средства связи (если применимо);
- данные документа, удостоверяющего личность;
- иные сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);
- другие сведения, указанные в документах, запрашиваемых Страховщиком.

8.3. Для заключения договора страхования Страховщик вправе произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащих страхованию, а также потребовать прохождения лицом (лицами), подлежащими страхованию медицинского освидетельствования по результатам которого Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов к страховому тарифу либо расширение перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя, если иное не оговорено в договоре страхования.

В случае отказа лица, подлежащего страхованию от прохождения медицинского освидетельствования договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов либо в заключении договора страхования может быть отказано.

В отдельных случаях в договоре страхования может быть предусмотрен период с начала вступления договора страхования в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан производить страховую выплату за исключением случаев, когда смерть наступила от несчастного случая (период ожидания). Данное ограничение не распространяется на договоры страхования, возобновляемые в отношении Застрахованного лица на новый срок без перерыва.

8.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования (подписанного и скрепленного печатями Страховщика и Страхователя - юридического лица), либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком и скрепленного печатью Страховщика.

В договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

8.4.1. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса;

8.4.2. Страховой полис установленной Страховщиком формы выдается не позднее, чем в тридцатидневный срок после уплаты Страхователем единовременной страховой премии (первого страхового взноса).

8.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем без образования юридического лица, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц.

8.6. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя (Приложение 8.2 к настоящим Правилам страхования) выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся.

8.7. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставил фиктивные документы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с пунктом 2 статьи 179

Гражданского кодекса Российской Федерации и применения последствий недействительности такой сделки. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо) уже отпали.

8.9. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица или законного представителя Застрахованного лица (в случае, если Застрахованное лицо является малолетним (до 14 лет) или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), а также лицом, дееспособность которого ограничена) вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом:

8.9.1. замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается с согласия Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица);

8.9.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

8.9.3. если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного лица получателем страховой выплаты будут являться его законные наследники;

8.9.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица), выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

8.10. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, направляются сторонами в адрес друг друга в порядке, предусмотренном в разделе 12 настоящих Правил страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия договора страхования Страхователь вправе:

9.1.1. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

9.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

9.1.3. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных в п.8.9 настоящих Правил страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.4. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если иное не предусмотрено договором страхования;

9.1.5. вносить, с согласия Страховщика, изменения в условия договора страхования (п.6.3 настоящих Правил страхования);

9.1.6. вносить изменения в список Застрахованных лиц, с согласия Страховщика, путем письменного заявления о включении (исключении) лиц, подлежащих страхованию (Застрахованных лиц) в (из) списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица или законного представителя Застрахованного лица (в случае, если Застрахованное лицо является малолетним (до 14 лет) или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), а также лицом, дееспособность которого ограничена). Страхователь подает заявление о внесении изменений в список Застрахованных лиц, в срок, указанный в договоре страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц и, при необходимости, сумму страховой премии, подлежащую уплате (возврату);

9.1.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.8. отказаться от договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая (действует в отношении Страхователей – физических лиц, если действующим законодательством Российской Федерации, нормативными актами Центрального банка Российской Федерации или договором страхования не предусмотрено иное);

9.1.9. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

9.1.10. отказаться от договора страхования полностью или в части дополнительных страховых рисков в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

9.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику всю информацию о жизни, деятельности, состоянии здоровья Застрахованных лиц и других обстоятельствах, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

9.2.3. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных лиц, занятий спортом, увлечениями Застрахованных лиц, повышающими степень риска и прочей информации, которая может повлиять на исполнение Страховщиком его обязательств по договору страхования;

9.2.4. известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

9.2.5. исполнять любые иные положения настоящих Правил страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Страховщик вправе:

9.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами (законным представителем Застрахованного лица), любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации;

9.3.2. проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений настоящих Правил страхования;

9.3.3. в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом, законным представителем Застрахованного лица) положений настоящих Правил страхования;

9.3.4. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину события, имеющего признаки страхового случая;

9.3.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем;

9.3.6. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного лица, законного представителя Застрахованного лица или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.3.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования;

9.3.8. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования и (или) договором страхования;

9.3.9. при увеличении степени риска в течение срока действия страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии за период изменения степени риска с оформлением дополнительного соглашения к действующему договору страхования.

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования и (или) уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе досрочно прекратить договор страхования с момента увеличения степени риска.

9.3.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и договора страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями договора страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного лица разъяснить отдельные их положения;

9.4.2. выдать страховой полис (страховые полисы), установленной Страховщиком формы, после уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в течение 30 (тридцати) дней;

9.4.3. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

9.4.4. своевременно в соответствии с пунктами 6.3 – 6.6 настоящих Правил страхования направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховой суммы, сроков страхования, страховой премии, периодичности уплаты страховой премии, периодичности страховых выплат и т.п.;

9.4.5. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в договоре страхования срока после получения всех необходимых документов, предоставленных в соответствии с положениями п.11.9. настоящих Правил страхования;

9.4.6. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности Сторон.

9.6. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), если он является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, при заключении договора страхования со Страховщиком, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) для осуществления страхования по договору страхования (в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования), а также во исполнение других обязательств предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Персональные данные включают в себя любую информацию относящуюся к субъекту персональных данных, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), распространение, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Страховщик также имеет право предоставлять информацию по официальному запросу третьих лиц в установленных действующим законодательством Российской Федерации случаях.

Согласие Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и после окончания действия договора страхования до даты его отзыва Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), если иное не установлено действующим законодательством Российской Федерации, договором страхования и (или) в документах, содержащих согласие на обработку персональных данных.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. Действующий договор страхования считается прекращенным досрочно с даты поступления заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица). После окончания срока, на который дано согласие на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные отозвавшего их субъекта персональных данных.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

10.1.1. окончания срока действия страхования, обусловленного договором страхования;

10.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и в указанном размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных п.9.2 настоящих Правил страхования;

10.1.4. по инициативе Страхователя, с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

10.1.5. по соглашению сторон;

10.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в т.ч. по причинам, предусмотренным в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования;

10.1.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п.9.2 настоящих Правил страхования. В этом случае при прекращении договора страхования, условиями которого предусмотрено покрытие на случай «дожития Застрахованного», Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица выкупную сумму, рассчитанную на дату расчета выкупной суммы;

10.1.8. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

10.1.9. если иное не предусмотрено договором страхования, действующим законодательством Российской Федерации или нормативными актами Центрального банка Российской Федерации, действие договора страхования, Страхователем по которому является физическое лицо, может быть прекращено в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, вследствие одностороннего отказа Страхователя от договора страхования.

В случае, если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае, если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Приложение 8.3 к настоящим Правилам страхования) или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты предоставления такого заявления Страховщику.

Возврат Страхователю страховой премии производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.1.10. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Если расторжение договора страхования произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий договора страхования или по требованию Страховщика, связанному с нарушением Страхователем условий договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (все уплаченные страховые взносы).

10.3. При досрочном прекращении действия договора страхования в части программы страхования, условиями которой не предусмотрено дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, если в договоре страхования не указано иное, выкупная сумма не выплачивается, за исключением, случая если расторжение произошло в соответствии с п.10.1.6 настоящих Правил страхования, то размер выкупной суммы рассчитывается, как часть уплаченной страховой премии (последнего уплаченного страхового взноса) по соответствующей программе страхования пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесена страховая премия (последний страховой взнос).

10.4. При досрочном прекращении действия договора страхования в части программы страхования, условиями которой предусмотрено дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Страхователю возвращается выкупная сумма, размер которой, если в договоре страхования не указано иное, производится следующим образом:

10.4.1. по договору страхования, с момента вступления в силу и до даты расчета выкупной суммы которого прошло менее 1 (одного) года – в размере страховой премии (страховых взносов) по соответствующей программе страхования, внесенной на день прекращения договора страхования, уменьшенной на величину расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифных ставок, установленной Страховщиком, но не более размера сформированного в установленном порядке страхового резерва по соответствующей программе страхования на дату расчета выкупной суммы;

10.4.2. по договору страхования, не обладающему признаками, указанными в п.10.4.1 настоящих Правил страхования – в размере сформированного страхового резерва по соответствующей программе страхования на дату расчета выкупной суммы в соответствии с Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни Страховщика, при этом применяется базис, который использовался при расчете страховой премии (страховых взносов) по договору страхования, но не более размера сформированного в установленном порядке страхового резерва по соответствующей программе страхования на дату расчета выкупной суммы.

10.4.3. в случае, если Страхователем уплачена страховая премия (страховые взносы) по соответствующей программе страхования за период страхования, следующий за датой расчета выкупной суммы, излишне уплаченная страховая премия (страховые взносы) по соответствующей программе страхования возвращается Страхователю за минусом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифных ставок, установленной Страховщиком.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховая выплата производится при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования в размере, определяемом в зависимости от включенных в договор страхования программ страхования, согласно пунктам 3.4 и 3.5 настоящих Правил страхования, и страховых сумм, согласованных сторонами по каждой из программ страхования.

11.1.1. по Основным программам «Смешанное страхование жизни» и «Страхование на дожитие» страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

11.1.2. по Основной программе «Страхование на срок» при наступлении страхового случая производится:

11.1.2.1. либо единовременная страховая выплата в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

11.1.2.2. либо регулярные выплаты в размере, установленном в договоре страхования, производимые на протяжении периода, указанного в договоре страхования. Регулярные выплаты, в зависимости от условий договора страхования, могут производиться ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно, начиная с периода (месяца, квартала, полугодия, года) следующего за периодом, в котором наступил страховой случай с Застрахованным лицом и до истечения срока страхования, причем сумма страховых выплат в течение одного страхового года (годовая рента) равна страховой сумме, установленной договором страхования;

11.1.3. по Основной программе «Страхование к сроку» страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования, причем страховая выплата по страховому случаю «смерть Застрахованного» отложена до конца срока страхования;

11.1.4. по Основной программе «Страхование аннуитетов (ренты)» аннуитет (рента) выплачивается методом постнумерандо при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета (ренты) (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно) в течение согласованного в договоре страхования срока. Общий размер страховых выплат (выплат аннуитетов (ренты)), производимых в течение одного договорного года (годовая рента) не может превышать страховую сумму, установленную по программе «Страхование аннуитетов (ренты)». Первая выплата аннуитета (ренты) производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента представления Страховщику всех необходимых документов. В дальнейшем, выплата аннуитета (ренты) производится при периодическом (не реже одного раза в год) подтверждении страхового случая необходимыми документами, представленными согласно пунктов 11.9.1, 11.9.6 и 11.9.7 настоящих Правил страхования.

11.1.5. по Основной программе «Кредитное страхование жизни с постоянной страховой суммой» при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного лица» или «инвалидность Застрахованного лица» при определении Застрахованному лицу I или II группы инвалидности, Выгодоприобретателю, которым является кредитор Застрахованного лица, производится единовременная страховая выплата в размере задолженности (которая включает в себя основной долг и проценты за пользование кредитом, если иное не предусмотрено договором страхования) Застрахованного лица перед кредитором Застрахованного лица, а разница между размером страховой суммы, установленной по договору страхования, и суммой страховой выплаты, произведенной кредитором Застрахованного лица, выплачивается единовременно Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателю Застрахованного лица или его наследникам, если Выгодоприобретатель не назначен.

11.1.6. по Основной программе «Дожитие Застрахованного лица до добровольной потери работы» (п.3.4.7 настоящих Правил страхования) страховая выплата по каждому страховому случаю в течение срока страхования устанавливается в размере 1/30 от указанной в договоре страхования расчетной величины, увеличенной на 15%, но не более 2 000 рублей за каждый день отсутствия

занятости, начиная с 61-го дня отсутствия занятости, но не более, чем за 122 (сто двадцать два) календарных дня отсутствия занятости, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.1.7. по Дополнительным программам страхования порядок выплат предусмотрен в условиях Дополнительных программ страхования, а также в договоре страхования.

11.2. Страховая выплата может быть произведена:

11.2.1. Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) дееспособному и достигшему совершеннолетия, а также несовершеннолетнему, объявленному полностью дееспособным (от 14 до 18 лет);

11.2.2. представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;

11.2.3. законному представителю (родителю, усыновителю, опекуну или попечителю) Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), если:

а) Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) является малолетним (до 14 лет) или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным (от 14 до 18 лет);

б) Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) является лицом, признанным недееспособным;

11.2.4. Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), дееспособность которого ограничена, при условии предоставления письменного согласия его попечителя.

11.3. В случае, если Выгодоприобретатель по договору страхования не назван, а Застрахованное лицо дожив до установленного договором страхования срока (п.3.3.2 настоящих Правил страхования) умерло, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного лица в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

11.4. В случае, если установленный в договоре страхования Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

11.5. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 11.9 настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае выявления факта недостаточности документов для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик уведомляет физическое лицо – получателя страховой выплаты об этом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с указанием перечня недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов. При этом срок, указанный в абзаце первом настоящего пункта, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и/или надлежащим образом оформленных документов.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

11.6. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица, законного представителя Застрахованного лица, наследников Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследников Выгодоприобретателя) согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Днем страховой выплаты считается:

- при осуществлении страховой выплаты безналичным путем – день списания средств со счета Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное;

- при осуществлении страховой выплаты наличными денежными средствами – день выдачи из кассы Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.7. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

11.8. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты».

11.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

11.9.1. Страхователем (Застрахованным лицом, законным представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателем) в связи с дожитием Застрахованного лица до окончания срока страхования:

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;
- заявление о произошедшем событии по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);

- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) является малолетним или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным или недееспособным);

- письменное согласие попечителя (если страховая выплата, производится согласно п.11.2.4. настоящих Правил страхования);

- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);

- свидетельство о смерти Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) или его нотариально заверенная копия (если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) согласно пунктов 11.3 и 11.4 настоящих Правил страхования);

- документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов) (квитанции, платежные поручения или их копии);

- банковские реквизиты;

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

11.9.2. Выгодоприобретателем (наследниками Застрахованного лица) в связи со смертью Застрахованного лица:

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;

- заявление о произошедшем событии по установленной форме;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов) (квитанции, платежные поручения или их копии);

- банковские реквизиты;

- свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

- справка о смерти Застрахованного лица или ее заверенная копия;

- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

- если смерть наступила в результате заболевания, то диагноз заболевания должен быть подтвержден медицинскими документами или документами органов судебно-медицинской экспертизы;

- заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица;

- решение суда, вступившее в законную силу (если было заведено уголовное дело);

- решение суда, вступившее в законную силу о признании Застрахованного лица умершим;

- акт о несчастном случае, если смерть произошла на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами;

- заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия акта о несчастном случае в учебном заведении (по пути в учебное заведение или по пути из учебного заведения);

- заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия акта о несчастном случае в оздоровительных и иных (детских, спортивных, молодежных, образовательных, школьных) лагерях;

- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;

- акт о несчастном случае, если смерть наступила при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;

- справка о ДТП, в случае, если смерть наступила в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД или круглую печать подразделения ГИБДД (все поля должны быть заполнены);

- свидетельство о регистрации ТС;

- водительское удостоверение;

- проездной билет;

- документ, подтверждающий наличие (отсутствие) алкоголя в крови на момент поступления (обращения) Застрахованного лица в медицинскую организацию, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о

наркотическом или токсическом опьянении, употреблении сильнодействующих и психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;

- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;

- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;

- распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от договора страхования (страхового полиса);

- документ, удостоверяющий подтверждение вступления в наследство (в случае с наследниками);

- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (если Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);

- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель является малолетним или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным или недееспособным);

- письменное согласие попечителя (если страховая выплата, производится согласно п.11.2.4. настоящих Правил страхования);

- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Выгодоприобретателя полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);

- документ органа опеки и попечительства об установлении опеки и попечительства Застрахованного лица над подопечными;

- документ органа опеки и попечительства, подтверждающий отсутствие родителей у Застрахованного лица и факт его воспитания и содержания Выгодоприобретателем;

- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если страховая выплата будет производиться представителю Выгодоприобретателя, не достигшего возраста 18 лет и не признанного полностью дееспособным;

- свидетельство о смерти Выгодоприобретателя или его нотариально заверенная копия (если страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя согласно пункта 11.4 настоящих Правил страхования);

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

11.9.3. Страхователем (Застрахованным лицом, законным представителем Застрахованного лица) Выгодоприобретателем в случае инвалидности:

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;

- заявление о произошедшем событии по установленной форме;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов) (квитанции, платежные поручения или их копии);

- банковские реквизиты;

- справка (выписка), заверенная уполномоченным лицом медицинской организации, содержащая полный диагноз болезни, послуживший причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;

- направление на освидетельствование в бюро МСЭ (заверенная копия) (форма 088/у-06);

- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральными государственными учреждениями МСЭ;

- решение суда, вступившее в законную силу (если было заведено уголовное дело);

- акт о несчастном случае, если инвалидность явилась следствием несчастного случая на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами;

- заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия акта о несчастном случае в учебном заведении (по пути в учебное заведение или по пути из учебного заведения);

- заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия акта о несчастном случае в оздоровительных и иных (детских, спортивных, молодежных, образовательных, школьных) лагерях;
- справка о ДТП, в случае, если инвалидность наступила в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД или круглую печать подразделения ГИБДД (все поля должны быть заполнены);
- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастроф;
- акт о несчастном случае, если инвалидность явилась следствием несчастного случая при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;
- свидетельство о регистрации ТС;
- водительское удостоверение;
- проездной билет;
- документ, подтверждающий наличие (отсутствие) алкоголя в крови на момент поступления (обращения) Застрахованного лица в медицинскую организацию, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении, употреблении сильнодействующих и психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;
- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;
- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (в случае, если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);
- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) является малолетним или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным или недееспособным);
- письменное согласие попечителя (если страховая выплата, производится согласно п.11.2.4. настоящих Правил страхования);
- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);
- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если страховая выплата будет производиться представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), не достигшего возраста 18 лет и не признанного полностью дееспособным;
- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

11.9.4. Страхователем (Застрахованным лицом, законным представителем Застрахованного лица), Выгодоприобретателем в связи диагностированием «СОЗ Застрахованного»:

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;
- заявление о произошедшем событии по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов) (квитанции, платежные поручения или их копии);
- банковские реквизиты;
- документы лечебно-профилактической, клинической или иной медицинской организации, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующего диагнозу СОЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.).

В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза СОЗ, Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в указанной Страховщиком медицинской организации;

- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (в случае, если Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);

- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) является малолетним или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным или недееспособным);

- письменное согласие попечителя (если страховая выплата, производится согласно п.11.2.4 настоящих Правил страхования);

- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);

- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если страховая выплата будет производиться представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), не достигшего возраста 18 лет и не признанного полностью дееспособным;

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

11.9.5. Страхователем (Застрахованным лицом) по страховому событию «Дожитие Застрахованного лица до недобровольной потери работы» (п.3.4.7 настоящих Правил страхования):

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;

- заявление о произошедшем событии по установленной форме;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов) (квитанции, платежные поручения или их копии);

- банковские реквизиты;

- копия трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении, заверенная работодателем или нотариусом;

- копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;

- документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного и другие относящиеся к увольнению документы);

- решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении трудового спора в судебном порядке);

- оригинал справки, выданной органом Государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, с указанием сроков такого соискания либо нахождения. Данный документ может представляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе.

11.9.6. В зависимости от обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, перечень документов, указанный в пунктах 11.9.1 - 11.9.5 настоящих Правил страхования может быть конкретизирован Страховщиком.

11.9.7. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику, должны быть:

- составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и (или) нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества;

- предоставлены в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

11.10. Если договором страхования определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату или вернуть страховую премию (ее часть) подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной договором страхования сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах (п.6.13 настоящих Правил страхования), то подлежащая оплате в рублях сумма страховой выплаты или выкупная сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты или условных денежных единиц на дату наступления страхового случая (расторжения), если иной курс или иная дата его определения не установлены действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

11.11. В связи с досрочным прекращением договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;
 - заявление по установленной форме;
 - документ, удостоверяющий личность;
 - документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов) (квитанции, платежные поручения или их копии);
 - банковские реквизиты;
 - документы, подтверждающие невозможность наступления страхового случая и прекращения существования страхового риска (если договор страхования прекращается в соответствии с п.10.1.6 настоящих Правил страхования);
 - свидетельство о смерти Страхователя или его нотариально заверенная копия (если договор страхования прекращается в соответствии с п.10.1.7 настоящих Правил страхования в связи со смертью Страхователя (физического лица));
 - документ, удостоверяющий подтверждение вступления в наследство (в случае с наследниками);
 - документы, подтверждающие ликвидацию или реорганизацию Страхователя (юридического лица) (если договор страхования прекращается в соответствии с п.10.1.7 настоящих Правил страхования в связи с ликвидацией, реорганизацией Страхователя (юридического лица));
 - решение суда о признании договора страхования недействительным (если договор страхования прекращается в соответствии с п.10.1.8 настоящих Правил страхования).
- Документы, указанные в пункте 11.11 представляются Страхователем, а в случае его смерти наследниками Страхователя.

12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо, законный представитель Застрахованного лица, Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки, почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Застрахованного лица, законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), указанный в договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
 - со дня вручения его адресату;
 - отказа адресата от его получения;
 - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);
- 3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - со дня размещения информации;
- 4) при передаче юридически значимого сообщения на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса (в т.ч. адрес электронной почты) данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункту 12.1 настоящих Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункту 12.1 настоящих Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 12.1 - 12.2 настоящих Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик и Страхователь вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождаются от их выполнения.

13.2. В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения действующего законодательства Российской Федерации, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за 7 (семь) рабочих дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательным является направление письменной претензии (заявления), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

14.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

14.2.1. Для физических лиц, являющихся потребителями в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») претензия (заявление в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») рассматривается:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии (заявления в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии (заявления в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»).

В случаях, установленных Федеральным законом Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» лица, указанные в настоящем пункте, вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику в соответствии с гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

14.2.2. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.14.2.1 настоящих Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

14.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам страхования.

14.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

15. УПЛАТА НАЛОГОВ

15.1. Налоги, относящиеся к оплате страховой премии (страховых взносов), а также исчисляемые при страховой выплате, выплате выкупных сумм, возврате страховой премии, оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

16.1. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 001
Возврат страховых взносов

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Дополнительная программа 001 «Возврат страховых взносов» (далее – настоящая Дополнительная программа) является дополнением к Правилам страхования жизни (далее – настоящие Правила страхования). Настоящая Дополнительная программа не может быть самостоятельной программой, а служит Дополнительной программой к тем из Основных программ страхования, на основе которых заключен договор страхования. Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы, если в настоящей Дополнительной программе или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.2. Все определения, указанные в настоящих Правилах страхования в равной мере применимы и к настоящей Дополнительной программе.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой, страховым случаем признается следующее событие:

2.1.1. смерть Застрахованного лица в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного»).

2.2. Событие, предусмотренное в п.2.1.1 настоящей Дополнительной программы, признается страховым случаем, если оно произошло в период действия договора страхования и подтверждено документами, представленными в соответствии с пунктами 11.9.2, 11.9.6 и 11.9.7 настоящих Правил страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

3.1. По настоящей Дополнительной программе размер страховой суммы определяется исходя из размера суммы страховых взносов по прочим программам страхования (Основным и Дополнительным), включенным в договор страхования.

3.2. Размер страховой премии (страховых взносов) по настоящей Дополнительной программе определяется в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты страховой премии (страховых взносов), размера суммы страховых взносов по прочим программам, включенным в договор страхования, срока действия договора страхования, а также исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

3.3. Срок и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) по настоящей Дополнительной программе соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии (страховых взносов) по Основной программе, предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с настоящими Правилами страхования.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

4.1. Настоящая Дополнительная программа действует в течение срока действия предусмотренной договором страхования Основной программы в соответствии с настоящими Правилами страхования.

4.2. Если настоящая Дополнительная программа будет включена в договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов 00 минут даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по настоящей Дополнительной программе в полном объеме.

5. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случаях:

5.1.1. прекращения действия Основной программы (программ) страхования в соответствии с пунктом 10.1 настоящих Правил страхования, либо преобразования договора страхования в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п.6.11.1 настоящих Правил страхования;

5.1.2. окончания срока действия настоящей Дополнительной программы;

5.1.3. выполнения Страховщиком своих обязательств по настоящей Дополнительной программе в полном объеме;

5.1.4. прекращения действия настоящей Дополнительной программы по инициативе Страхователя, с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

5.1.5. прекращения действия настоящей Дополнительной программы по соглашению сторон.

5.2. В случае прекращения действия настоящей Дополнительной программы, уплата страховых взносов по настоящей Дополнительной программе прекращается.

6. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата по настоящей Дополнительной программе производится одновременно в размере суммы уплаченных Страхователем по договору страхования страховых взносов, исчисленных в валюте страхования.

6.2. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного страхового взноса из размера причитающейся страховой выплаты.

6.3. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.6.4 настоящей Дополнительной программы.

6.4. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены документы в соответствии с пунктами 11.9.2, 11.9.6 и 11.9.7 настоящих Правил страхования.

6.5. В связи с досрочным прекращением договора страхования Страхователь предоставляет документы в соответствии с пунктом 11.11 настоящих Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 002 Страхование аннуитетов (ренты) с периодом гарантированных выплат

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Дополнительная программа 002 «Страхование аннуитетов (ренты) с периодом гарантированных выплат» (далее – настоящая Дополнительная программа) является дополнением к Правилам страхования жизни (далее – настоящие Правила страхования). Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы, если в настоящей Дополнительной программе или договоре страхования (дополнительном соглашении к договору страхования) (далее - договор страхования) не предусмотрено иное.

1.2. Все определения, указанные в настоящих Правилах страхования в равной мере применимы и к настоящей Дополнительной программе.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. дожитие Застрахованного лица до установленного договором страхования срока, события или возраста выплаты аннуитета (ренты) (далее – «дожитие Застрахованного»);

2.1.2. смерть Застрахованного лица в течение периода гарантированной выплаты аннуитета (ренты), предусмотренного договором страхования (далее – «смерть Застрахованного»).

2.2. Событие, предусмотренное в п.2.1.1 настоящей Дополнительной программы, признается страховым случаем, при периодическом (не реже одного раза в год) его подтверждении документами, указанными в п.7.5.1 настоящей Дополнительной программы.

2.3. Событие, предусмотренное в п.2.1.2 настоящей Дополнительной программы, признается страховым случаем, если оно произошло в течение установленного периода гарантированной выплаты и подтверждено документами, указанными в п.7.5.2 настоящей Дополнительной программы.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. При наступлении страхового случая по Основной или Дополнительной программе, предусматривающей при этом единовременную страховую выплату, к договору страхования может быть оформлено дополнительное соглашение о вступлении в действие и условиях настоящей Дополнительной программы. Дополнительное соглашение составляется в письменной форме в соответствии с требованиями п.6.4 настоящих Правил страхования.

3.2. Сумма страховой выплаты по Основной программе страхования (полностью или частично) зачитывается в качестве единовременной страховой премии по настоящей Дополнительной программе. Зачисляемая в качестве страхового взноса по настоящей Дополнительной программе доля единовременной страховой выплаты по Основной программе определяется по распоряжению Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

3.3. В соответствии с настоящей Дополнительной программой Застрахованное лицо (или Выгодоприобретатель) по Основной программе является Страхователем и одновременно Застрахованным лицом (основным Застрахованным лицом) по настоящей Дополнительной программе.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

4.1. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в виде суммы годовой выплаты аннуитета (ренты).

4.2. Страховая сумма по настоящей Дополнительной программе устанавливается отдельно от прочих программ страхования.

4.3. Размер страховой премии (страховых взносов) по настоящей Дополнительной программе определяется в соответствии со страховыми тарифами, действующими на момент вступления настоящей Дополнительной программы в силу и уплачивается единовременно.

4.4. Размер страховой премии определяется в зависимости от: программы страхования, размера страховой суммы, срока страхования, пола и возраста Застрахованного лица на момент вступления настоящей Дополнительной программы в силу, порядка выплаты аннуитета (ренты), продолжительности периода гарантированной выплаты аннуитета (ренты).

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Настоящая Дополнительная программа вступает в силу с даты начала ее действия, но не ранее даты, следующей за датой единовременной страховой выплаты по Основной программе страхования (даты, следующей за датой внесения единовременной страховой премии).

5.2. В течение срока действия настоящей Дополнительной программы различают:

5.2.1. Период накопления, определяемый как промежуток времени между датой единовременной страховой выплаты по Основной программе страхования и установленной дополнительным соглашением датой наступления первого страхового случая «дожитие Застрахованного» (п.2.1.1 настоящей Дополнительной программы);

5.2.2. Период страховых выплат аннуитета (ренты).

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случае:

6.1.1. прекращения действия Основной программы (программ) страхования в соответствии с пунктом 10.1 настоящих Правил страхования;

6.1.2. окончания срока действия настоящей Дополнительной программы;

6.1.3. выполнения Страховщиком своих обязательств по настоящей Дополнительной программе в полном объеме;

6.1.4. прекращения действия настоящей Дополнительной программы по инициативе Страхователя, с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

6.1.5. прекращения действия настоящей Дополнительной программы по соглашению сторон.

6.2. В случае прекращения действия настоящей Дополнительной программы по причине, указанной в п.6.1.5 настоящей Дополнительной программы Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму (п.6.4 настоящей Дополнительной программы).

6.3. В случае прекращения действия настоящей Дополнительной программы по причине, указанной в п.10.1.8 настоящих Правил страхования Страховщик возвращает Страхователю сумму страховой премии по настоящей Дополнительной программе.

7. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями, установленными по настоящей Дополнительной программе.

7.2. По настоящей Дополнительной программе аннуитет (рента) выплачивается методом постнумерандо (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно) в течение согласованного в договоре страхования срока.

При условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета (ренты) (п.2.1.1 настоящей Дополнительной программы) страховые выплаты аннуитета (ренты) осуществляются Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю).

В случае смерти Застрахованного лица в период гарантированной выплаты аннуитета (ренты) (п.2.1.2 настоящей Дополнительной программы) страховые выплаты аннуитета (ренты) осуществляются Выгодоприобретателю(ям) (наследникам Застрахованного лица) в течение установленного периода гарантированной выплаты в том же размере и в те же сроки.

7.3. Выплата аннуитета (ренты) начинается с даты, указанной в договоре страхования. Первая выплата аннуитета (ренты) производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.7.5. настоящей Дополнительной программы.

7.4. Общий размер страховых выплат (выплат аннуитетов (ренты)), производимых в течение одного договорного года (годовая рента) не может превышать страховую сумму, установленную по настоящей Дополнительной программе.

7.5. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.5.1. в связи с событием, предусмотренным п.2.1.1 - в соответствии с пунктами 11.9.1, 11.9.6 и 11.9.7 настоящих Правил страхования;

7.5.2. в связи с событием, предусмотренным п.2.1.2 - в соответствии с пунктами 11.9.2, 11.9.6 и 11.9.7 настоящих Правил страхования.

7.6. В связи с досрочным прекращением договора страхования Страхователь предоставляет документы в соответствии с пунктом 11.11 настоящих Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 003
Освобождение от уплаты страховых взносов

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Дополнительная программа 003 «Освобождение от уплаты страховых взносов» (далее – настоящая Дополнительная программа) является дополнением к Правилам страхования жизни (далее – настоящие Правила страхования). Настоящая Дополнительная программа не может быть самостоятельной программой, а служит Дополнительной программой к тем из Основных программ страхования, на основе которых заключен договор страхования. Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы, если в настоящей Дополнительной программе или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.2. Все определения, указанные в настоящих Правилах страхования в равной мере применимы и к настоящей Дополнительной программе.

1.3. Следующие положения настоящих Правил страхования не распространяются на случаи применения настоящей Дополнительной программы:

п.6.8 настоящих Правил страхования – в части возможности уплаты Страхователем единовременной страховой премии.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховой случай и условия освобождения от уплаты страховых взносов.

В соответствии с настоящей Дополнительной программой договор страхования может включать Дополнительную программу, предусматривающую страховую выплату в виде освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по договору страхования при наступлении страхового случая. Размер страховой выплаты в денежном эквиваленте определяется с учетом положений п.6.4. настоящей Дополнительной программы.

В соответствии с настоящей Дополнительной программой, страховыми случаями признаются следующие страховые события:

2.1.1. смерть Страхователя в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования (далее – «смерть Страхователя»);

2.1.2. инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования, а также причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица (далее - «инвалидность Застрахованного»);

2.1.3. первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания в период действия договора страхования за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования (далее – «СОЗ Застрахованного»).

2.2. Договор страхования может быть заключен с ответственностью Страховщика по одному или обоим из следующих вариантов страхования:

2.2.1. в отношении Застрахованного лица: по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в пунктах 2.1.2 и 2.1.3 настоящей Дополнительной программы.

2.2.2. в отношении Страхователя (далее – «дополнительное Застрахованное лицо»): по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в пункте 2.1 настоящей Дополнительной программы.

2.3. Договор страхования может предусматривать период с начала срока действия настоящей Дополнительной программы (до трех лет), когда Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов при наступлении «инвалидности Застрахованного», только если она явилась следствием несчастного случая.

2.4. Дополнительно договор страхования может предусматривать период ожидания, начинающийся с даты определения группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (до 180 дней). В этом случае Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов при условии подтверждения инвалидности на дату окончания этого периода.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ.

3.1. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в виде суммы страховой премии по программам страхования включенным в договор страхования.

3.2. Страховая сумма по настоящей Дополнительной программе устанавливается отдельно от прочих программ страхования.

3.3. Размер страховой премии (страховых взносов) по договору страхования, включающему настоящую Дополнительную программу определяется в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты страховой премии по Основной программе (программам), размера суммарного страхового взноса по прочим программам, включенным в договор страхования, срока действия договора страхования, а также исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

3.4. Срок и порядок оплаты страховых взносов по договору страхования, включающему настоящую Дополнительную программу, соответствуют сроку и порядку оплаты страховых взносов по Основной программе (программам), предусмотренной договором страхования и действующей (действующими) в соответствии с настоящими Правилами страхования.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

4.1. Настоящая Дополнительная программа действует в течение срока, предусмотренного договором страхования.

4.2. Если настоящая Дополнительная программа будет включена в договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов 00 минут даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты первого страхового взноса по настоящей Дополнительной программе в полном объеме.

5. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случаях:

5.1.1. прекращения действия Основной программы (программ) страхования в соответствии с пунктом 10.1 настоящих Правил страхования, либо преобразования договора страхования в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном в п.6.11.1 настоящих Правил страхования;

5.1.2. окончания срока действия настоящей Дополнительной программы;

5.1.3. прекращения действия настоящей Дополнительной программы по инициативе Страхователя, с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

5.1.4. прекращения действия настоящей Дополнительной программы по соглашению сторон.

6. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ОБЯЗАННОСТИ УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

6.1. В целях освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по договору страхования необходимо:

6.1.1. при наступлении смерти Страхователя, Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) обязан в течение обусловленного договором страхования льготного периода, начинающегося с даты первого неоплаченного страхового взноса сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт установления смерти Страхователя с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в п.6.10.1 настоящей Дополнительной программы.

6.1.2. при наступлении инвалидности Застрахованного лица Страхователь обязан в течение обусловленного договором страхования льготного периода, начинающегося с даты первого неоплаченного страхового взноса сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении инвалидности Застрахованного лица по настоящей Дополнительной программе с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов в соответствии с п.6.10.2 настоящей Дополнительной программы.

6.1.3. при первичном диагностировании у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания Страхователь обязан в течение обусловленного договором страхования льготного периода, начинающегося с даты первого неоплаченного страхового взноса сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о диагностировании смертельно-опасного заболевания у Застрахованного лица по настоящей Дополнительной программе с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов в соответствии с п.6.10.3 настоящей Дополнительной программы.

6.2. Неисполнение Страхователем требования п.6.1 настоящей Дополнительной программы дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты страховых взносов по договору страхования.

6.3. Страховщик оставляет за собой право назначить обследование состояния здоровья Застрахованного лица по настоящей Дополнительной программе на предмет определения достоверности его инвалидности и обоснованности присвоения группы инвалидности или категории

«ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни, а также диагностирования Застрахованному лицу СОЗ.

6.4. Освобождение от уплаты страховых взносов действует в отношении всех программ страхования, включенных в договор страхования, и распространяется:

6.4.1. на весь оставшийся период оплаты страховых взносов по договору страхования, начиная с даты смерти Страхователя;

6.4.2. на период инвалидности Застрахованного лица по настоящей Дополнительной программе, начиная с даты определения группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», при условии периодического (не реже одного раза в год) документального подтверждения непрерывности инвалидности Застрахованного лица по настоящей Дополнительной программе;

6.4.3. на период диагностирования смертельно-опасного заболевания у Застрахованного лица начиная с даты первичного диагностирования у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания, при условии периодического (не реже одного раза в год) документального подтверждения диагноза смертельно-опасного заболевания Застрахованного лица по настоящей Дополнительной программе.

6.5. Страхователь обязан периодически, в установленные договором страхования сроки, предоставлять Страховщику документальные подтверждения непрерывности инвалидности Застрахованного лица и подтверждение диагноза смертельно-опасного заболевания Застрахованного лица по настоящей Дополнительной программе.

6.6. В течение периода освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов по договору страхования все прочие условия договора страхования в отношении других программ страхования действуют в неизменном порядке, за исключением п.п.б.3., 6.5, 6.11 настоящих Правил страхования.

6.7. Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов прекращается:

6.7.1. при окончании срока действия Основной программы страхования;

6.7.2. при окончании срока действия настоящей Дополнительной программы при условии, что Основная программа страхования остается в силе;

6.7.3. при отсутствии в установленный срок документального подтверждения инвалидности Застрахованного лица по настоящей Дополнительной программе;

6.7.4. с момента прекращения инвалидности Застрахованного лица, подтвержденного компетентными органами в установленном законом порядке (бюро МСЭ, судом и другими);

6.7.5. при отсутствии в установленный срок документального подтверждения смертельно-опасного заболевания у Застрахованного лица по настоящей Дополнительной программе.

6.8. В случае прекращения действия освобождения от уплаты страховых взносов по причинам, указанным в п.п.6.7.3 - 6.7.4 настоящей Дополнительной программы, обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по договору страхования возобновляется в полном объеме с даты внесения страхового взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия освобождения от уплаты страховых взносов.

6.9. В случае, если Страхователем были оплачены страховые взносы, относящиеся к периоду инвалидности Застрахованного лица, диагностированию у Застрахованного лица СОЗ или периоду после наступления смерти Страхователя, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю, либо засчитываются в счет будущих страховых взносов по договору страхования, подлежащих оплате по окончании периода освобождения от уплаты страховых взносов.

6.10. В целях освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по договору страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы:

6.10.1. в связи с событием, предусмотренным в п.2.1.1 настоящей Дополнительной программы, Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктами 11.9.2, 11.9.6 и 11.9.7 настоящих Правил страхования;

6.10.2. в связи с событием, предусмотренным в п.2.1.2 настоящей Дополнительной программы, Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктами 11.9.3, 11.9.6 и 11.9.7 настоящих Правил страхования;

6.10.3. в связи с событием, предусмотренным в п.2.1.3 настоящей Дополнительной программы, Страховщику должны быть предоставлены документы в соответствии с пунктами 11.9.4, 11.9.6 и 11.9.7 настоящих Правил страхования.

6.11. В связи с досрочным прекращением договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику документы в соответствии с п.11.11 настоящих Правил страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 004
Дополнительный инвестиционный доход

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Дополнительная программа 004 «Дополнительный инвестиционный доход» (далее – настоящая Дополнительная программа) является дополнением к Правилам страхования жизни (далее – настоящие Правила страхования). Настоящая Дополнительная программа, не может быть самостоятельной программой, а служит Дополнительной программой к тем из Основных программ страхования, на основе которых заключен договор страхования. Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы, если в настоящей Дополнительной программе или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.2. Все определения, указанные в настоящих Правилах страхования в равной мере применимы и к настоящей Дополнительной программе.

1.3. Порядок выплаты (начисления) дополнительного инвестиционного дохода регламентируется настоящей Дополнительной программой.

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД И ПОРЯДОК ЕГО НАЧИСЛЕНИЯ (ВЫПЛАТЫ)

2.1. Договором страхования может быть предусмотрено участие Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в инвестиционном доходе Страховщика.

2.2. Дополнительный инвестиционный доход, на который имеет право Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по условиям договора страхования, начисляется и выплачивается в дополнение к страховой сумме, установленной по Основной программе страхования (Основным программам страхования) или, если это специально оговорено договором страхования – в дополнение к выкупной сумме.

2.3. При расчете размера дополнительного инвестиционного дохода Страховщик вправе учитывать расходы по обслуживанию настоящей Дополнительной программы (операционные издержки).

2.4. Инвестиционный доход начисляется в конце каждого календарного года, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

2.5. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в связи с наступлением любого (любых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т.ч. обращению ценных бумаг):

2.5.1. изменение применимых норм российского и (или) иностранного права (в т.ч. внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации о рынке ценных бумаг, об инвестиционных фондах, об организованных торгах, в сфере размещения средств страховых резервов, собственных средств Страховщика, в сфере инвестирования);

2.5.2. неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств (в т.ч. дефолт) эмитентом ценных бумаг и (или) управляющим и (или) брокером и (или) организатором торгов и (или) управляющей компанией;

2.5.3. несостоятельность (банкротство) (в т.ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) и (или) ликвидация эмитента ценных бумаг и (или) управляющего и (или) брокера и (или) организатора торгов и (или) управляющей компании.

2.6. В зависимости от выбранной Страховщиком модели инвестирования активов, покрывающих страховые обязательства, Страховщик и Страхователь могут согласовать в договоре страхования различные варианты инвестирования:

а) «Индивидуальный Счет» – инвестиционная программа, направленная на получение дополнительного инвестиционного дохода за счет инвестирования всей суммы страховой премии (страховых взносов), уплаченной Страхователем по Основной программе страхования (Основным программам страхования) в источники инвестирования по усмотрению Страховщика в рамках действующего законодательства Российской Федерации;

б) «Турбосчет» – инвестиционная программа, направленная на получение дополнительного инвестиционного дохода за счет инвестирования части суммы страховой премии (страховых взносов), уплаченной Страхователем по Основной программе страхования (Основным программам страхования) в акции или облигации в рамках действующего законодательства Российской Федерации;

в) «Счет долевого инвестиционного обеспечения» – инвестиционная программа, направленная на получение дополнительного инвестиционного дохода при установлении страховой суммы, равной определенному количеству долей в фонде, на которые начисляется дополнительный инвестиционный

доход, исчисляемый в зависимости от результатов инвестирования, в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

Предусмотренные настоящим пунктом варианты инвестирования далее именуются также «Счет Застрахованного».

2.7. Дополнительный инвестиционный доход (если предусмотрено договором страхования) выплачивается Страховщиком:

2.7.1. при наступлении страхового случая – вместе со страховой выплатой по договору страхования;

2.7.2. в случае прекращения действия договора страхования – вместе с выкупной суммой по договору страхования, если выплата дополнительного инвестиционного дохода в дополнение к выкупной сумме специально оговорена договором страхования.

3. СЧЕТ ЗАСТРАХОВАННОГО

3.1. Размер Счета Застрахованного лица равен сумме накоплений по настоящей Дополнительной программе с учетом положений, предусмотренных в пунктах 3.3 - 3.5 настоящей Дополнительной программы.

3.2. Страховщик осуществляет администрирование Счета Застрахованного для каждого Застрахованного лица.

3.3. Страховщик удерживает установленные в договоре страхования операционные издержки со страховой премии (страховых взносов) до отражения результата на Счете Застрахованного лица.

3.4. Все налоги, сборы и иные вычеты, подлежащие оплате по заключенному согласно настоящей Дополнительной программе договору страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, удерживаются из средств Счета Застрахованного лица.

3.5. По истечении очередного календарного года, если в договоре страхования не предусмотрено иное, Страховщик объявляет инвестиционный доход, на основании которого Страховщик производит начисление дополнительного инвестиционного дохода на Счета Застрахованных лиц.

4. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ

4.1. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случае:

4.1.1. прекращения действия Основной программы страхования (Основных программ страхования) в соответствии с пунктом 10.1 настоящих Правил страхования;

4.1.2. расторжения договора страхования;

4.1.3. по инициативе Страхователя (без прекращения действия Основной программы страхования (Основных программ страхования)) в любой год действия договора страхования, посредством заблаговременного (не менее чем за 30 дней до очередного договорного года, если в договоре страхования не указан иной срок) письменного заявления.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 005
Индексация страховых взносов

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Дополнительная программа 005 «Индексация страховых взносов» (далее – настоящая Дополнительная программа) является дополнением к Правилам страхования жизни (далее – настоящие Правила страхования). Настоящая Дополнительная программа, не может быть самостоятельной программой, а служит Дополнительной программой к тем из Основных программ страхования, на основе которых заключен договор страхования. Положения настоящих Правил страхования применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы, если в настоящей Дополнительной программе или договоре страхования не предусмотрено иное.

1.2. Все определения, указанные в настоящих Правилах страхования в равной мере применимы и к настоящей Дополнительной программе.

1.3. В соответствии с настоящей Дополнительной программой Страховщик вправе включать в договоры страхования положения об индексации страхового взноса и страховой суммы, установленных по договору страхования. Настоящая Дополнительная программа также может быть включена в договор страхования после вступления договора страхования в силу со следующего страхового года.

2. УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ

2.1. Целью применения настоящей Дополнительной программы является защита от инфляции страховой суммы по Основной программе страхования (Основным программам страхования). Эта цель достигается ежегодным индексированием страхового взноса и страховой суммы.

2.2. Страховщик оставляет за собой право прекратить применение положений об индексации как по всем договорам страхования (программам страхования), так и по группе договоров страхования (отдельным программам страхования).

2.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, на положение об индексации распространяется действие настоящих Правил страхования.

2.4. Размер индексации (далее – Индекс) определяется Страховщиком в зависимости от уровня инфляции и применяется ко всем, подлежащим индексации договорам страхования.

2.5. В случае, если Страхователь письменно не уведомил Страховщика об отказе от проведения индексации, она считается принятой Страхователем, если его согласие с индексацией выражено в уплате очередного страхового взноса в размере, увеличенном в соответствии с условиями индексации, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

2.6. В случае, если Страхователь письменно не уведомил Страховщика об отказе от индексации, но при этом уплатил неиндексированный страховой взнос, это считается отказом от предложенной индексации.

2.7. В случае, если Страхователь согласился с индексацией, договор страхования будет действовать с увеличенными страховыми взносами и страховыми суммами с начала следующего страхового года. В случае отказа Страхователя от индексации договор страхования будет продолжать действовать с неизменными страховыми взносами и страховыми суммами.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОГО ВЗНОСА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДЕКСАЦИИ

3.1. Индексация проводится ежегодно, по истечении первого (или очередного) страхового года с даты вступления договора страхования в силу (дата индексации). Страховщик имеет право ограничить срок, в течение которого проводится индексация. Увеличенные в результате проведения индексации размер страхового взноса и размер страховой суммы действуют до окончания периода оплаты страховых взносов, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

3.2. При первой индексации размер страховой суммы определяется путем увеличения страховой суммы, установленной в договоре страхования по Основной программе страхования (основным и дополнительным программам страхования) на размер Индекса. В последующие страховые годы увеличенная страховая сумма будет определяться посредством применения Индекса к предыдущей проиндексированной страховой сумме.

3.3. При первой индексации размер страхового взноса определяется путем увеличения страхового взноса, установленного в договоре страхования по Основной программе страхования (основным и дополнительным программам страхования) на размер Индекса. В последующие страховые годы увеличенный страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему проиндексированному страховому взносу.

4. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ИНДЕКСАЦИИ

4.1. Страхователь вправе отказаться от индексации и уплачивать страховые взносы, в размере соответствующем величине страхового взноса, действующей в предыдущий страховой год.

4.2. В случае отказа Страхователя от индексации, Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию по заключенному договору страхования и не предлагать ее Страхователю при наступлении следующей даты индексации. После отказа от применения положений об индексации по инициативе Страхователя, право на индексацию может быть восстановлено по согласованию Страхователя со Страховщиком.

5. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

5.1. Дополнительные накопления выплачиваются Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и страховая сумма или выкупная сумма по Основной программе страхования (Основным программам страхования).

5.2. В случае прекращения действия Основной программы страхования (Основных программ страхования) или преобразования договора страхования в Оплаченный полис, Страхователю (Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) или Выгодоприобретателю) будет выплачена выкупная сумма с учетом проведенной индексации.

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ИНДЕКСАЦИИ

6.1. Действие положения об индексации прекращается в случае:

6.1.1. прекращения действия Основной программы страхования (Основных программ страхования) в соответствии с пунктом 10.1 настоящих Правил страхования;

6.1.2. расторжения договора страхования;

6.1.3. смерти Застрахованного лица;

6.1.4. преобразования договора страхования в Оплаченный полис;

6.1.5. освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в связи с наступлением страхового случая по Дополнительной программе «Освобождение от уплаты страховых взносов».

Сведения для связи	Телефоны: дом. _____ сот. _____ Факс _____ E-mail _____			
Застрахованный <input type="checkbox"/> является <input type="checkbox"/> не является инвалидом категории «ребенок-инвалид до достижения 18-ти лет», «ребенок-инвалид сроком на пять лет», «ребенок-инвалид сроком на два года»; инвалидом I или II группы; лицом со стойкими нервными расстройствами, страдающим психическими заболеваниями и (или) расстройствами, состоящим на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере; лицом, находящимся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания; лицом, страдающим онкологическими заболеваниями, СПИДом или являющимся ВИЧ-инфицированным; лицом, употребляющим наркотические средства, токсичные, психотропные и потенциально опасные психоактивные вещества с любой целью, а также страдающим алкоголизмом.				
Срок действия Договора страхования: по Основным программам: _____ лет с ____ ____ ____ 20 ____ ____ г. по ____ ____ ____ 20 ____ ____ г. по Дополнительным программам: _____ лет с ____ ____ ____ 20 ____ ____ г. по ____ ____ ____ 20 ____ ____ г.				
Валюта Договора страхования: <input type="checkbox"/> рубль РФ <input type="checkbox"/> условные единицы: _____				
Программа страхования	Страховые риски (страховые случаи)	Страховая сумма	Страховой тариф (%)	Страховая премия
Основные программы (О.П.)				
1. «Смешанное страхование жизни» <input type="checkbox"/>	Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Полиса или смерть Застрахованного в период действия Полиса			
2. <input type="checkbox"/>				
... и т.д. <input type="checkbox"/>				
Дополнительные программы (Д.П.)				
1. <input type="checkbox"/>				
... и т.д. <input type="checkbox"/>				
Итого:				
Общая страховая премия: _____ (цифрами) _____ (прописью)				
Страховую премию обязуюсь уплачивать: <input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> в рассрочку в течение ____ лет: <input type="checkbox"/> ежемесячно <input type="checkbox"/> ежеквартально <input type="checkbox"/> раз в полгода <input type="checkbox"/> раз в год В размере _____ (цифрами) _____ (прописью)				
Форма уплаты страховой премии (первого страхового взноса): <input type="checkbox"/> наличный расчет <input type="checkbox"/> безналичный расчет				
Порядок страховой выплаты: <input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> в рассрочку в течение ____ лет: <input type="checkbox"/> ежемесячно <input type="checkbox"/> ежеквартально <input type="checkbox"/> раз в полгода <input type="checkbox"/> раз в год В размере _____ (цифрами) _____ (прописью)				
Дата первой (единовременной) страховой выплаты ____ ____ ____ 20 ____ ____ г.				
Дополнительные условия: 1. Льготный период уплаты страховой премии – ____ месяцев. 2. Вариант страхового покрытия в отношении особых условий № 1-__ отметить <input checked="" type="checkbox"/> обязательно. Особые условия №__ <input type="checkbox"/> не действуют <input type="checkbox"/> действуют 3. _____				
Неотъемлемой частью Заявления на страхование являются: 1. <input type="checkbox"/> Анкета Застрахованного лица; 2. Согласие на обработку персональных данных дано: Страхователем; <input type="checkbox"/> Застрахованным (законным представителем Застрахованного); <input type="checkbox"/> Выгодоприобретателем; 3. Анкета физического лица (индивидуального предпринимателя) <input type="checkbox"/> Выгодоприобретателя; 4. <input type="checkbox"/> Заявление о назначении Выгодоприобретателей.				
С Правилами страхования, условиями Договора страхования и размерами выкупной суммы, подлежащей возврату в случае прекращения Договора страхования, ознакомлен, с их положениями согласен и обязуюсь выполнять.				
Сообщенные мной сведения являются достоверными. Я информирован о том, что в случае сообщения заведомо ложных или недостоверных сведений о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события и (или) связанных с причиной наступления страхового события предусмотренного Договором страхования, Страховщик может быть освобожден от обязательств по страховой выплате. Я принимаю на себя ответственность за полноту и достоверность сведений, изложенных Застрахованным в Анкете.				

Я разрешаю Страховщику знакомиться со всеми историями болезни, амбулаторными картами и другими медицинскими документами, свидетельствующими о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного), а также снимать с них копии до заключения договора страхования, в период его действия и в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации, после наступления страхового случая, входящего в пакет страховых рисков по договору страхования (страховому полису). Я освобождаю врачей и медицинские организации, располагающие информацией (документами) о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного) от ответственности за разглашение врачебной тайны Страховщику.

Я предоставляю Страховщику право произвести индивидуальную оценку риска, и, в случае необходимости, предложить мне: изменить условия страхования (в том числе повысить страховой тариф); предоставить дополнительные данные или пройти медицинское обследование. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования, доплаты страховой премии или предоставления дополнительной информации, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я согласен на подключение услуги SMS-информирование о текущем состоянии Договора страхования, об исполнении Договора страхования, а также о специальных акциях Страховщика.

Страхователь (Заявитель) _____ |__|__| |__|__| 20 |__|__|г.
(подпись) (Фамилия, инициалы) (Дата)

Территория заключения договора страхования:

Страховой агент _____
(подпись) (Фамилия, инициалы)

Заявление принял:

Специалист _____
(подпись) (Фамилия, инициалы)

Дата приема заявления |__|__| |__|__| 20 |__|__|г.

Принято на страхование Отказано в заключении договора страхования

Причина отказа _____

Страховщик _____ |__|__| |__|__| 20 |__|__|г.
(подпись) (Фамилия, инициалы) (Дата)

Доверенность № _____ от |__|__| |__|__| 20 |__|__|г.

М.П.

Приложение 7
к Правилам страхования жизни

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца Полиса страхования жизни изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Логотип

Наименование Страховщика

Адрес, реквизиты Страховщика, лицензия

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ _____ № _____ от | | | | | | | | г.

Настоящий Полис страхования (далее - Полис) удостоверяет факт заключения договора страхования жизни. В случаях, неурегулированных Полисом, действуют «Правила страхования жизни» (далее - Правила страхования) в редакции от _____.

(Нужное отметить ✓)

1. Страхователь: _____ <small>(Ф.И.О. или наименование организации)</small> Адрес: _____ Дата рождения: г. <small>(место жительства (регистрации))</small>					
2. Застрахованный (Ф.И.О.): _____ Адрес: _____ Дата рождения: г. <small>(место жительства (регистрации))</small>					
3. Выгодоприобретатель: устанавливается согласно Заявлению на страхование жизни.					
4. Срок действия Полиса: по Основным программам: _____ лет с 20 г. по 20 г. по Дополнительным программам: _____ лет с 20 г. по 20 г.					
5. Валюта Полиса: <input type="checkbox"/> рубль Российской Федерации <input type="checkbox"/> условные единицы					
6. Программы страхования		7. Страховые риски (страховые случаи)	8. Страховая сумма	9. Страховой тариф (%)	10. Страховая премия
6.1. Основные программы (О.П.)		Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Полиса или смерть Застрахованного в период действия Полиса			
6.1.1. «Смешанное страхование жизни» <input type="checkbox"/>					
... и т.д.					
6.2. Дополнительные программы (Д.П.)					
6.2.1. <input type="checkbox"/>					
... и т.д.					
Итого:					
11. Общая страховая премия: _____ (цифрами) _____ (прописью)					
12. Порядок внесения страховой премии: <input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> в рассрочку в течение __ лет: <input type="checkbox"/> ежемесячно <input type="checkbox"/> ежеквартально <input type="checkbox"/> раз в полгода <input type="checkbox"/> раз в год					
12.1. В размере _____ (цифрами) _____ (прописью)					
12.2. Форма уплаты страховой премии (первого страхового взноса): <input type="checkbox"/> наличный расчет чек ККМ № _____ от 20 г. <input type="checkbox"/> безналичный расчет п/п № _____ от 20 г. <input type="checkbox"/> с использованием платежной карты чек ККМ _____ от 20 г.					
13. Порядок страховой выплаты: <input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> в рассрочку в течение __ лет: <input type="checkbox"/> ежемесячно <input type="checkbox"/> ежеквартально <input type="checkbox"/> раз в полгода <input type="checkbox"/> раз в год					
13.1. В размере _____ (цифрами) _____ (прописью)					
13.2. Дата первой (единовременной) страховой выплаты 20 г.					

14. Дополнительные условия:

14.1. Льготный период уплаты страховой премии – __ месяцев.

14.2. Особые условия №__ не действуют действуют

14.3. _____

15. Неотъемлемой частью Полиса являются:

15.1. Заявление на страхование жизни;

15.2. Условия страхования жизни;

15.3. Выкупная сумма;

15.4. Правила страхования жизни.

Все изменения и дополнения к настоящему Полису действительны только в том случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

Положения договора страхования имеют преимущественную силу над положениями Правил страхования.

Страховщик: _____ / _____ (подпись) (Ф.И.О. полностью) М.П.	Страхователь: _____ / _____ (подпись) (Ф.И.О. полностью)
---	---

Дополнительно ознакомьтесь с Правилами страхования в электронном виде Вы можете на сайте: www.vitains.ru в разделе Правила страхования.

Полис оформил(а) _____ телефон: _____

При страховом событии обращаться по телефону: _____, факс: _____

Адрес места приема документов при страховом событии: _____

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца договора страхования жизни изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ДОГОВОР _____ № _____
страхования жизни

г. _____ г.

_____ (лицензия на осуществление страхования № _____ от _____), далее по тексту - Страховщик, в лице _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____, далее по тексту - Страхователь, в лице

(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего договор страхования)

действующего на основании _____, с другой стороны, заключили в соответствии с «Правилами страхования жизни» (далее – Правила страхования) в редакции от _____ 20__ г. настоящий договор страхования (далее – договор страхования) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом договора страхования является страхование жизни и здоровья Страхователя или других, указанных в договоре страхования лиц (граждан), именуемых в дальнейшем Застрахованными лицами.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованных лиц до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованных лиц, а также с их смертью.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. По договору страхования страховым риском (страховым случаем) является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхования.

Страховыми случаями по договору страхования являются:

3.1.1. смерть Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного»);

3.1.2. дожитие Застрахованного лица до конца срока страхования (далее – «дожитие Застрахованного»);

...

3.2. Программы страхования (по выбору Страхователя)

Основные	Страховые суммы
Программа 1.	_____
Программа 2.	_____
...	
Дополнительные	
Программа 1.	_____
Программа 2.	_____
...	

3.3. Исключения: согласно Разделам 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» Правил страхования.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

Страховой тариф _____ Страховая премия _____
уплачивается в сроки _____

периодичность _____, порядок внесения _____

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

5.1.1. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

5.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

5.1.3. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных в п.8.9 Правил страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

5.1.4. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

5.1.5. вносить по соглашению Сторон изменения в условия договора страхования;

5.1.6. вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении (исключении) лиц подлежащих страхованию (Застрахованных лиц) в (из) списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица). На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц и, при необходимости, сумму страховой премии, подлежащую уплате (возврату);

5.1.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

5.1.8. исполнять любые иные положения Правил страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

5.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику всю информацию о жизни, деятельности, состоянии здоровья Застрахованных лиц и других обстоятельствах, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

5.2.3. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных лиц, занятий спортом, увлечениями Застрахованных лиц, повышающими степень риска и прочей информации, могущей повлиять на исполнение Страховщиком его обязательств по договору страхования;

5.2.4. известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

5.2.5. исполнять любые иные положения Правил страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

5.2.6. получить согласие Застрахованных лиц на передачу Страховщику персональных данных Застрахованных лиц, в соответствии с требованиями ФЗ Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», исключительно в целях исполнения договора страхования.

5.3. Страховщик вправе:

5.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными (законным представителем Застрахованного), любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации;

5.3.2. проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений Правил страхования;

5.3.3. в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом, законным представителем Застрахованного лица) положений Правил страхования;

5.3.4. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Страхователя (Застрахованного лица, законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину события, имеющего признаки страхового случая;

5.3.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем;

5.3.6. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного лица, законного представителя Застрахованного лица или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

5.3.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил страхования;

5.3.8. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования и (или) договором страхования;

5.3.9. при увеличении степени риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии за период изменения степени риска с оформлением дополнительного соглашения к договору страхования.

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования и (или) уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе досрочно прекратить договор страхования с момента увеличения степени риска.

5.3.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и договора страхования.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями договора страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного лица разъяснить отдельные их положения;

5.4.2. выдать страховой полис (страховые полисы), установленной Страховщиком формы, после уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в течение 30 (тридцати) дней;

5.4.3. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

5.4.4. своевременно направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховых сумм, сроков страхования, страховой премии, периодичности уплаты страховой премии, периодичности страховых выплат и т.п.;

5.4.5. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в договоре страхования срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;

5.4.6. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

6. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. Страховщик обязуется произвести Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю) страховую выплату в размере:

Наименование программы	Размер и порядок выплат
Основные	
Программа 1.	_____
Программа 2.	_____
...	
Дополнительные	
Программа 1.	_____
Программа 2.	_____
...	

6.2. Страховая выплата может быть произведена лицам, указанным в п.11.2 Правил страхования.

6.3. В случае, если Выгодоприобретатель по договору страхования не назван, а Застрахованное лицо дожив до установленного договором страхования срока умерло, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного лица в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

6.4. В случае, если установленный в договоре страхования Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

6.5. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.6.8 договора страхования, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного лица) либо Выгодоприобретателя. Основанием для страховой выплаты является страховой акт, составленный и подписанный Страховщиком.

6.6. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица, законного представителя Застрахованного лица или Выгодоприобретателя) согласно действующему законодательству Российской Федерации.

6.7. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

6.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены документы в соответствии с п.11.9 Правил страхования.

(настоящий пункт может быть конкретизирован Страховщиком в зависимости от условий договора страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования)

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Страхование, обусловленное Договором страхования, вступает в силу с ____ часов ____ минут ____:____:____ и действует до ____ часов ____ минут ____:____:____.

7.2. Договор страхования вступает в силу с момента подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору страхования.

7.3. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен в случаях, предусмотренных Правилами страхования (раздел 10 Правил страхования) и действующим законодательством Российской Федерации.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.2. Договор страхования прекращается в случаях:

8.2.1. окончания срока действия страхования, обусловленного договором страхования;

8.2.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

8.2.3. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных п.9.2 Правил страхования;

8.2.4. по инициативе Страхователя;

8.2.5. по соглашению сторон;

8.2.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай в т.ч. по причинам, предусмотренным в разделах 4 «Основания для отказа в страховой выплате» и 5 «Основания освобождения страховщика от страховой выплаты» Правил страхования;

8.2.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования. В этом случае при прекращении договора страхования, условиями которого предусмотрено покрытие на случай дожития Застрахованного лица, Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица выкупную сумму, рассчитанную на дату прекращения договора страхования;

8.2.8. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.2.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

Первый вариант п.8.3

8.3. Расчет размера выкупной суммы производится в соответствии с пунктами 10.2-10.4 Правил страхования.

Второй вариант п.8.3

8.3. Расчет размера выкупной суммы:

...

9. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

9.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

10.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров – при этом Сторона считающая, что ее права нарушены обязана направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за 7 (семь) рабочих дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательным является направление письменной претензии (заявления), с указанием причин несогласия с

действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

10.2. Срок рассмотрения претензии составляет ___ дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке.

10.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

10.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11. ПРИЛОЖЕНИЯ

11.1. Неотъемлемой частью договора страхования являются:

11.1.1. Список Застрахованных лиц;

11.1.2. Правила страхования жизни.

11.2. Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр Правил страхования получил.

12. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____/_____
(подпись)

М.П.

_____/_____/_____
(подпись)

М.П.

Образцы заявлений

Приложение 8.1
к Правилам страхования жизни

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца договора страхования жизни изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

от _____
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Паспорт: серия: _____ N _____

выдан: _____
(наименование выдавшего органа)

_____ (дата выдачи и код подразделения)

Адрес: _____
(места жительства (регистрации))

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ
(_____)

В связи с _____
являвшегося Застрахованным лицом по _____
Договор страхования (страховой полис) № _____ от _____ г.
Прошу произвести причитающуюся мне _____
страховую выплату:

- наличными деньгами через кассу Страховщика;
 путем перечисления на банковский счет по указанным реквизитам:

банковские реквизиты _____

Опись документов, прилагаемых к Заявлению:

1.
2.
...

_____ (ф.и.о.)

_____ (подпись)

Заявление принято и в журнале зарегистрировано _____ г. под № _____

Специалист Страховщика: _____ / _____ /
(ФИО полностью) (подпись)

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст данного образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

от Страхователя _____
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Паспорт: серия: _____ N _____

выдан: _____
(наименование выдавшего органа)

_____ (дата выдачи и код подразделения)

Адрес: _____

Телефон: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫДАЧЕ ДУБЛИКАТА
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВОГО ПОЛИСА)**

Прошу выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) _____ N _____
от _____ 20__ г.

Страхователь: _____
(ФИО Страхователя) (подпись)

_____ 20__ г.

Представитель Страховщика: _____
(Фамилия, инициалы) (подпись)

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст данного образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

от Страхователя _____
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Паспорт: серия: _____ N _____

выдан: _____
(наименование выдавшего органа)

(дата выдачи и код подразделения)

Адрес: _____

Телефон: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ОТКАЗЕ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВОГО ПОЛИСА)**

(в соответствии с пунктом ____ Правил страхования)

Настоящим, я отказываюсь в полном объеме от договора страхования (страхового полиса) № _____, заключенного мной ____ ____ г. (далее – договор страхования).

Прошу вернуть оплаченную по договору страхования страховую премию. При этом, я подтверждаю и соглашаюсь с тем, что договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся. (В случае отказа от договора страхования до даты начала действия страхования).

Прошу вернуть оплаченную по договору страхования страховую премию за вычетом ее части пропорционально сроку действия договора страхования. При этом, я подтверждаю и соглашаюсь с тем, что договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в настоящем Заявлении. (В случае отказа от договора страхования после даты начала действия страхования).

Причина отказа от договора страхования:

Возврат денежных средств прошу осуществить:

- наличными деньгами через кассу Страховщика;
 безналичным перечислением по следующим реквизитам:

Опись документов, прилагаемых к Заявлению:

Страхователь: _____
(Ф.И.О. Страхователя) (подпись)

_____ 20__ г.

Заявление принято и в журнале зарегистрировано _____ 20__ г. № _____

Представитель Страховщика: _____
(Фамилия, инициалы) (подпись)