

ПРАВИЛА ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ от 21.01.2015

Преамбула

Часть I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПИСАНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Терминология
4. Страховые риски и страховые случаи по Основным и Дополнительным программам страхования, порядок определения размера страховых выплат по Основным программам
5. Договор страхования, порядок заключения и исполнения Договора страхования
6. Страховая премия, страховые тарифы, порядок определения страхового тарифа, страховой премии
7. Страховые суммы. Порядок определения страховых сумм
8. Порядок осуществления страховых выплат
9. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика
10. Прекращение Договора
11. Выкупная сумма, порядок ее расчета и выплаты
12. Права и обязанности сторон
13. Форс-мажор
14. Конфиденциальная информация
15. Заключительные положения

Часть II. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ И ОПЦИИ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ

- A. Страхование на случай инвалидности
- B. Страхование от несчастных случаев
- C. Освобождение от уплаты страховых взносов
- D. Дополнительное страхование супружеской пенсии
- E. Опция Индексация

Преамбула

Настоящие Правила пенсионного страхования (именуемые в дальнейшем «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления пенсионного страхования Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь»

(именуемым в дальнейшем «Страховщик»), созданным в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившим лицензию в установленном законом порядке. Правила являются неотъемлемой частью Договора пенсионного страхования (именуемого в дальнейшем «Договор»).

ЧАСТЬ I.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПИСАНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ

Часть I включает определения терминов, используемых в Правилах и Договорах, а также общие условия для

всех программ страхования, заключенных на основании Правил.

1. Субъекты страхования

1.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

1.2. **Страхователь** – физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (страховые взносы) по Договору.

Страхователем может выступать:

а) российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы;

б) дееспособное физическое лицо.

Страхователь – физическое лицо может также являться Застрахованным по Договору.

1.3. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного (в том числе включающие Второго Застрахованного по Дополнительной программе, указанной в разделе D Части II Правил), являются Договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

Возраст Застрахованного не может быть меньше 18 лет на дату начала действия Договора, если иное не предусмотрено Договором. Лицо, на момент заключения Договора страдающее онкологическими заболеваниями, сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы, лицо, находящееся в момент заключения Договора на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании до их полного выздоровления (для индивидуального страхования), лицо с врожденными аномалиями, инвалид I или II группы либо инвалид детства, носитель ВИЧ или больной СПИДом, а также лицо, состоящие на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном

и/или наркологическом диспансере, на страхование не принимаются.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лица, указанные в предыдущем абзаце настоящего пункта, могут быть Застрахованными только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения договора страхования в отношении таких лиц прямо оговаривается по тексту договора страхования со ссылкой на данный пункт Правил.

При невыполнении условия уведомления Страховщика в соответствии с данным пунктом Правил, Договор в отношении такого лица признается ничтожным (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме.

Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, в т.ч. включил в список застрахованных лиц, из числа указанных в первом абзаце настоящего пункта без предупреждения Страховщика о таких заболеваниях, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных частью 2 статьи 167 Гражданского кодекса РФ.

1.4. **Вторым Застрахованным** является физическое лицо, супруг или супруга Застрахованного, являющееся получателем пенсионных выплат по Дополнительной программе Дополнительное страхование супружеской пенсии.

1.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным в возрасте от 14 до 18 лет, то право на

получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит к его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, однако, получение выплаты осуществляется только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данной статьи, страховая выплата производится указанным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенных возраста или срока, либо с наступлением

иных событий в жизни Застрахованного, а также с его смертью.

3. Терминология

Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины (определения):

Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование.

Страховым случаем является предусмотренное Договором фактически произошедшее в течение срока страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховщик осуществляет предусмотренную Договором страховую выплату Выгодоприобретателю при условии, что Страховщику предоставлены документы, подтверждающие наступление такого события.

Страховой премией является денежная сумма, которая уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховой суммой является определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

Страховая сумма определяется в Договоре либо указанием на денежную сумму, либо указанием на способ расчета страховой суммы в соответствии с условиями программы страхования.

Гарантированным фондом на дату начала выплаты пенсии является определенная Договором денежная сумма, сформированная на момент окончания накопительного периода.

Выкупной суммой является определенная Договором денежная сумма, которая выплачивается Страхователю или его наследникам в случае досрочного прекращения Договора либо в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

Страховыми выплатами являются: пенсионные выплаты, единовременная выплата гарантированного фонда, выплата уплаченных страховых взносов по смерти Застрахованного, произошедшей в течение накопительного периода, выплаты, предусмотренные Дополнительными программами.

Пенсионной выплатой является страховая выплата, которая производится Выгодоприобретателю ежемесячно с даты, установленной в Договоре, в соответствии с Правилами. Размер пенсионных выплат устанавливается в Договоре.

Датой пенсионной выплаты является дата, при дожитии Застрахованного до которой Страховщик осуществляет пенсионную выплату. Первая дата пенсионной выплаты устанавливается при заключении Договора пожизненной пенсии таким образом, чтобы при ее достижении возраст Застрахованного был не меньше сорока пяти лет.

Сроком страхования является период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором. Срок страхования по Основной программе подразделяется на накопительный и пенсионный периоды. Сроки страхования по Дополнительным программам определены в условиях соответствующих Дополнительных программ в части II настоящих Правил.

Накопительным периодом является период, который начинается со дня уплаты первого страхового взноса и заканчивается днем, предшествующим дате первой пенсионной выплаты. Продолжительность накопительного периода устанавливается не менее 30 календарных дней.

Пенсионным периодом является период, в течение которого Страховщик осуществляет пенсионные выплаты. Пенсионный период начинается с даты первой пенсионной выплаты.

Гарантированным пенсионным периодом является период, который начинается с даты первой пенсионной

выплаты и заканчивается днем, который определяется соглашением сторон Договора в соответствии с Правилами. Гарантированный пенсионный период является частью пенсионного периода.

Программой страхования является совокупность условий, характеризующих особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховых выплат. Программа страхования может быть Основной и Дополнительной, при этом Договор не может быть заключен на основании только Дополнительной программы. Договор должен включать одну и только одну Основную программу и может включать одну или несколько Дополнительных программ. Программа страхования может также включать в себя дополнительные опции. Дополнительные программы и опции определены во второй части настоящих Правил. В случае если Программа страхования устанавливает условия исполнения Договора, не соответствующие положениям настоящих Правил, то применяются положения Программы страхования.

Основной программой страхования является страхование, предусматривающее пенсионные выплаты Застрахованному – пожизненно (если в Договоре не указано иное), а если смерть Застрахованного наступает в предусмотренном Договором гарантированном пенсионном периоде, то указанному в Договоре Выгодоприобретателю – до даты окончания гарантированного пенсионного периода.

Дополнительными программами страхования и опциями являются:

- страхование на случай установления Застрахованному I или II группы инвалидности в результате болезни и/или несчастного случая, произошедших в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (далее именуемое – «Страхование на случай инвалидности»);
- страхование от несчастных случаев, произошедших в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (далее именуемое – «Страхование от несчастных случаев»);
- освобождение от уплаты взносов в случае установления Застрахованному I или II группы инвалидности в результате болезни и/или несчастного случая, произошедших в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (далее именуемое – «Освобождение от уплаты взносов»);
- страхование на случай смерти Застрахованного в пенсионном периоде (далее именуемое – «Дополнительное страхование супружеской пенсии»);
- опция Индексация.

Полисной годовщиной является календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором датой начала страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

Перевод Договора в полностью оплаченный означает изменение размера и условий пенсионных выплат в соответствии с фактически уплаченными Страхователем к

моменту данного изменения взносами и освобождение Страхователя от дальнейшей уплаты страховых взносов.

Льготным периодом признается устанавливаемый в соответствии с Правилами срок, в течение которого действие страхования по Договору не приостанавливается при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов. При уплате очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода Страхователь освобождается от обязанности уплатить пеню за несвоевременную уплату страхового взноса.

Приостановление действия страхования по Договору означает, что в случае неуплаты очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода действие Договора приостанавливается с даты начала льготного периода, и произошедшее в данный период событие не признается страховым случаем. При этом приостановление действия страхования по Договору не предполагает права Страховщика отказать в выплате выкупной суммы. Восстановление действия страхования по Договору осуществляется в соответствии с Правилами.

Предшествующее состояние – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения Договора, или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Не являются несчастным случаем, в рамках Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Болезнь (заболевание) – диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.

Инвалидность – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам,

установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера. Для признания инвалидности страховым случаем в рамках Правил, она должна быть установлена в течение срока страхования.

4. Страховые риски и страховые случаи по Основной и Дополнительным программам. Порядок расчета страховых выплат по Основным программам.

4.1. Договор заключается по одному из следующих Вариантов Основной программы:

4.1.1. Вариант А:

Страхование пожизненной (если в Договоре не указано иное) пенсии без страхования на случай смерти Застрахованного в накопительном периоде.

Страховым риском и страховым случаем по варианту А является дожитие Застрахованного до даты пенсионной выплаты. При наступлении данного страхового случая Страховщик осуществляет пенсионную выплату Застрахованному. В случае смерти Застрахованного в накопительном периоде Страхователю выплачивается выкупная сумма. Если наступила также смерть Страхователя, то выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя, которые устанавливаются в соответствии с законодательством РФ.

4.1.2. Вариант Б:

Страхование пожизненной (если в Договоре не указано иное) пенсии с выплатой уплаченных страховых взносов в случае смерти Застрахованного в накопительном периоде.

Страховыми рисками по варианту Б являются:

а) дожитие Застрахованного до даты пенсионной выплаты;

б) смерть Застрахованного в накопительном периоде.

Страховыми случаями по варианту Б являются:

а) дожитие Застрахованного до даты пенсионной выплаты. При наступлении данного страхового случая Страховщик осуществляет пенсионную выплату Застрахованному;

б) смерть Застрахованного в накопительном периоде, за исключением случаев, перечисленных в п. 4.8 Правил. При наступлении данного страхового случая страховая выплата производится указанному в Договоре Выгодоприобретателю одновременно в размере суммы страховых взносов по Основной программе, полученных Страховщиком по Договору на дату смерти Застрахованного.

4.2. Договор может предусматривать гарантированный пенсионный период продолжительностью пять, десять, пятнадцать или двадцать лет. В этом случае страховым риском и страховым случаем по Договору также является смерть Застрахованного в гарантированном пенсионном периоде. При наступлении данного страхового случая Страховщик осуществляет пенсионные выплаты указанному в Договоре Выгодоприобретателю до даты окончания гарантированного пенсионного периода в размере, в котором пенсионные выплаты осуществлялись Застрахованному при жизни.

Гарантированный период может быть предусмотрен исключительно Договором, предполагающим пожизненную выплату пенсии.

Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия.

Договор не может предусматривать гарантированный пенсионный период, если в него включено дополнительное страхование супружеской пенсии и наоборот.

4.3. Страховыми рисками по Дополнительным программам являются:

а) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования («Смерть в результате несчастного случая»);

б) инвалидность I или II группы Застрахованного по любой причине, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования («Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая или болезни»);

в) инвалидность I или II группы Застрахованного, установленная в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования («Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая»);

г) травма Застрахованного в результате несчастного случая («Травма»).

4.4. Страховым риском по Дополнительной программе «Страхование на случай инвалидности» является:

а) инвалидность I или II группы в результате несчастного случая или болезни (п. 4.3.б);

б) инвалидность I или II группы в результате несчастного случая (п. 4.3.в).

При этом Договор может включать в себя только один из вышеперечисленных рисков по данной Дополнительной программе.

Страховым случаем по Дополнительной программе «Страхование на случай инвалидности» является инвалидность, установленная Застрахованному в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (в зависимости от страхового риска):

а) инвалидность I или II группы в результате несчастного случая (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, и инвалидность установлена не позднее одного года с момента несчастного случая) или болезни (при условии, что болезнь впервые диагностирована в течение срока страхования по данной Дополнительной программе), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил;

б) инвалидность I или II группы в результате несчастного случая (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и инвалидность установлена не позднее одного года с момента несчастного случая), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил.

4.5. Страховыми рисками по Дополнительной программе «Страхование от несчастного случая» являются:

- а) смерть в результате несчастного случая (п. 4.3.а);
- б) инвалидность I или II группы в результате несчастного случая (п. 4.3.в);
- в) травма (п. 4.3.г).

При этом Договор может включать в себя следующие комбинации рисков: только 4.5.а; 4.5.а и 4.5.б; 4.5.а, 4.5.б и 4.5.в.

Страховыми случаями по Дополнительной программе «Страхование от несчастного случая» являются следующие события, произошедшие с Застрахованным в течение срока страхования по данной Дополнительной программе:

а) смерть Застрахованного в результате несчастного случая в течение срока страхования (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и смерть Застрахованного наступила не позднее одного года с момента несчастного случая), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил;

б) инвалидность I или II группы, установленная Застрахованному в течение срока страхования в результате несчастного случая (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и инвалидность установлена не позднее одного года с момента несчастного случая), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил;

в) травма, полученная Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил.

4.6. Страховым риском по Дополнительной программе «Освобождение от уплаты взносов» является:

а) инвалидность I или II группы в результате несчастного случая или болезни (4.3.б);

б) инвалидность I или II группы в результате несчастного случая (4.3.в).

При этом Договор может включать в себя только один из вышеперечисленных рисков.

Страховым случаем по Дополнительной программе «Освобождение от уплаты взносов» является инвалидность, установленная Застрахованному в течение срока страхования по данной Дополнительной программе (в зависимости от страхового риска):

а) инвалидность I или II группы в результате несчастного случая (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и инвалидность установлена не позднее одного года с момента несчастного случая) или болезни (при условии, что болезнь впервые диагностирована в течение срока страхования по данной Дополнительной программе), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил;

б) инвалидность I или II группы, в результате несчастного случая (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и инвалидность установлена не позднее одного года с момента несчастного случая), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил.

4.7. Страховым риском по Дополнительной программе «Страхование супружеской пенсии» является дожитие Второго Застрахованного до даты пенсионной выплаты.

Страховым случаем по Дополнительной программе «Страхование супружеской пенсии» является дожитие Второго Застрахованного до даты пенсионной выплаты. Право на получение пенсионной выплаты переходит ко Второму Застрахованному в случае смерти Застрахованного в пенсионном периоде. При наступлении данного страхового случая Страховщик осуществляет пенсионную выплату Второму Застрахованному в размере, указанном в Договоре.

4.8. Если иное не установлено Договором, смерть и/или инвалидность I или II группы Застрахованного, а также травма Застрахованного не признаются страховыми случаями, если они наступили:

а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) во время нахождения Застрахованного в алкогольном опьянении, наркотическом или токсическом опьянении (отравлении) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

г) в результате управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) в результате управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

е) в результате самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) в результате военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

и) в результате полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) в результате профессиональных занятий Застрахованным спортом или в результате опасных хобби (например, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т.п.); в результате занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках.

Страховыми случаями могут быть признаны события, произошедшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводное плавание без применения акваланга, прогулки на лошадях, пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также

других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, а также нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

л) во время участия в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость, иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0°C;

м) во время нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

н) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным (Страхователем), который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

о) в результате предшествующих состояний или их последствий;

п) в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

р) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

с) во время периода, в течение которого было приостановлено действие страхования по Договору.

4.9. Действие п. 4.8.п Правил не распространяется на Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови.

5. Договор страхования.

Порядок заключения и исполнения Договора страхования

5.1. Для заключения Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложения №№ 1, 2) либо иным способом заявляет о своем намерении заключить Договор. В последнем случае Страхователь сообщает Страховщику: данные Страхователя (для Страхователей – физических лиц: фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон; для Страхователей – юридических лиц: полное наименование, реквизиты организации), а также следующие сведения в отношении каждого из лиц, которые будут являться Застрахованными по Основной и Дополнительным программам:

5.1.1. при заключении Договора индивидуального страхования – фамилию, имя, отчество; год, месяц и дату рождения; пол, должность/профессию, хобби потенциального Застрахованного по Основной и Дополнительным программам; срок страхования; валюту Договора; перечень страховых рисков; страховые суммы; информацию о состоянии здоровья Застрахованного (рост/вес, имеющиеся в настоящее время и в анамнезе заболевания, перенесенные ранее травмы);

5.1.2. при заключении Договора коллективного страхования – полное наименование и сфера деятельности компании-Страхователя; должности/профессии заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; количество лиц, заявленных на страхование; предполагаемую (желаемую) дату начала Договора; срок страхования; валюту Договора; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы;

К письменному или устному заявлению на коллективное страхование прилагается список Застрахованных (Приложение № 3).

Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить дополнительные документы из перечней в Приложениях № 7 и № 8 и/или заполнить документы и одну или несколько анкет (Приложения №№ 10 – 64) с целью определения вероятности наступления страхового случая. На основании представленных сведений Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам.

5.2. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. Отказ от прохождения медицинского освидетельствования является отказом от акцепта предложения о заключении Договора в соответствии с положениями законодательства РФ.

Страховщик вправе приостановить рассмотрение заявления на страхование, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

5.3. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по письменному согласованию с законным представителем Застрахованного.

5.4. В Договоре обязательно указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) вариант и риски Основной программы;
- в) страховая сумма по Основной программе;
- г) продолжительность накопительного, пенсионного и гарантированного пенсионного (если последний предусматривается Договором) периодов;
- д) порядок определения размера и осуществления пенсионных выплат;
- е) Дополнительные программы и риски по ним, если они предусмотрены Договором;
- ж) страховые суммы по рискам Дополнительных программ, если они предусматриваются Договором;
- з) порядок определения размера и осуществления страховых выплат по Дополнительным программам, если они предусмотрены Договором;
- и) размер, порядок и даты уплаты страховой премии;
- к) порядок определения размера выкупной суммы и порядок ее выплаты.

По соглашению сторон в Договор могут включаться условия о последствиях, связанных с несвоевременной уплатой страховой премии.

5.5. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по осуществлению страховых выплат начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.6. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор или страховой Полис (Приложения №№ 66, 67), подтверждающий заключение Договора. В случае утери Договора или Полиса, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора или Полиса. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр считается недействительным.

Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса и Правил.

5.7. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору. Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя от исполнения других обязанностей по Договору.

5.8. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи со страховым случаем – по адресу, указанному в заявлении на страховую выплату. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной в день ее поступления по прежнему адресу.

6. Страховая премия, страховые тарифы.

Порядок определения страхового тарифа, страховой премии

6.1. Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с тарифами Страховщика. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора. Расчет страхового тарифа приведен в «Методике расчета и экономического обоснования страховых тарифов по Правилам пенсионного страхования».

Страховая премия по Основной и Дополнительным программам зависит от варианта Основной и Дополнительных программ, продолжительности накопительного и пенсионного периодов, продолжительности гарантированного пенсионного периода (если последний предусматривается Договором), срока и периодичности уплаты страховой премии, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного.

6.2. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно или в рассрочку ежемесячными,

ежеквартальными, полугодовыми или ежегодными платежами (страховыми взносами), если иное не установлено в Договоре. Порядок уплаты страховой премии указывается в Договоре. Страховая премия уплачивается представителю Страховщика или в кассу Страховщика наличными деньгами, или перечисляются на счет Страховщика путем безналичных расчетов.

6.3. Страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре. Для уплаты страховых взносов предусматривается льготный период 30 (тридцать) календарных дней, за исключением страховых взносов, которые уплачиваются в рассрочку ежемесячными платежами. Для уплаты ежемесячных страховых взносов устанавливается льготный период 10 (десять) календарных дней.

6.4. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода действие страхования по Договору приостанавливается с даты начала льготного периода.

6.5. Страхователь вправе восстановить действие страхования по Договору в следующем порядке:

а) если с даты приостановления действия страхования истекло не более 30 (тридцати) календарных дней, то Страхователь обязан уплатить просроченный взнос. В этом случае действие страхования восстанавливается со дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя;

б) если с даты приостановления действия страхования истекло не более 60 (шестидесяти) календарных дней, то Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пеню за каждый день просрочки. В этом случае действие страхования восстанавливается со дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя;

в) если с даты приостановления действия страхования истекло более 60 (шестидесяти) календарных дней, то действие страхования может быть восстановлено по письменному заявлению Страхователя и с письменного согласия Страховщика, который указывает дату восстановления действия страхования и размер страхового взноса, который должен быть уплачен Страхователем. Действие страхования восстанавливается не ранее дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя.

6.6. Страхователь вправе прекратить уплату страховых взносов и заявить Страховщику о переводе Договора в полностью оплаченный. В этом случае Страховщик обязан заключить со Страхователем дополнительное соглашение к Договору, при условии, что для нового значения страховой суммы по Договору соблюдается условие п.7.3 Правил. Если условие п.7.3 не может быть соблюдено, то Договор признается прекращенным по инициативе Страхователя.

6.7. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить установленные Договором размер и порядок уплаты страховых взносов, в том числе уплатить единовременно дополнительный страховой взнос.

6.8. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

7. Страховые суммы.

Порядок определения страховых сумм

7.1. Страховая сумма по Основной программе устанавливается соглашением сторон Договора и признается равной сумме 12 ежемесячных пенсионных выплат (пенсионных выплат за один календарный год).

7.2. Страховая сумма по Основной программе, устанавливаемая при заключении Договора, должна быть не менее суммы, равной 12-кратному минимальному размеру оплаты труда (далее именуемому – «МРОТ»), установленному федеральным законом на дату заключения Договора.

7.3. Страховая сумма по Основной программе для Договоров, переведенных в полностью оплаченные согласно п. 6.6 Правил, должна быть не менее суммы, равной 6-кратному МРОТ, установленному федеральным законом на дату перевода Договора в полностью оплаченный.

7.4. По Договору, заключаемому по варианту Б (п. 4.1.2 Правил), страховая сумма по Основной программе на случай смерти Застрахованного в накопительном периоде признается равной сумме страховых взносов, полученных Страховщиком до даты смерти Застрахованного.

7.5. Порядок установления страховых сумм по Дополнительным программам описан в разделах А-Д части II настоящих Правил.

7.6. Если Договором не предусмотрено иное, страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте (страхование с валютным эквивалентом).

7.7. Порядок проведения индексации описан в разделе Е части II настоящих Правил.

8. Порядок осуществления страховых выплат

8.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

8.2. Пенсионные выплаты по Основной программе осуществляются Страховщиком в размере и порядке, указанном в Договоре, при условии, что страховая премия (страховые взносы) уплачивалась Страхователем в размере и в сроки, которые установлены Договором.

8.3. Пенсионная выплата производится Страховщиком в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты пенсионной выплаты, установленной Договором.

8.4. Пенсионные выплаты осуществляются в течение пенсионного периода. Если гарантированный пенсионный период Договором не установлен и если в Договоре не указан срок (продолжительность) пенсионного периода (т.е. пенсионный период является пожизненным), то пенсионные выплаты осуществляются до даты смерти Застрахованного.

8.5. Если Договором установлен срок (продолжительность) пенсионного периода, то страховые выплаты осуществляются до конца пенсионного периода – Застрахованному или его Выгодоприобретателям – в случае смерти Застрахованного в течение пенсионного периода.

8.6. Если Договором установлен гарантированный пенсионный период, пенсионные выплаты осуществляются:

а) до даты смерти Застрахованного, если смерть Застрахованного наступает после даты окончания гарантированного пенсионного периода;

б) до даты окончания гарантированного пенсионного периода, если смерть Застрахованного наступает до даты окончания гарантированного пенсионного периода.

8.7. До наступления даты первой пенсионной выплаты Застрахованный вправе требовать замены пенсионных выплат на единовременную выплату Гарантированного фонда.

Соответствующее требование Застрахованный или его представитель должен направить Страховщику в письменном виде. После получения такого требования, но не позднее, чем за один месяц до даты первой пенсионной выплаты, Страховщик и Страхователь подписывают соответствующее дополнительное соглашение к Договору.

8.8. При дожитии Застрахованного до даты первой пенсионной выплаты для ее получения Застрахованный обязан:

а) лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать факт жизни Застрахованного;

б) предъявить Страховщику оригинал Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования) и заявление на получение пенсионных выплат с указанием способа их получения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов).

8.9. Необходимым условием для осуществления пенсионных выплат Застрахованному является подтверждение факта жизни Застрахованного.

Для подтверждения факта своей жизни Застрахованный ежегодно, если иное не предусмотрено Договором, в течение 4-го квартала каждого года, начиная со следующего года после начисления пенсионной выплаты, обязан лично посетить Страховщика с документом, удостоверяющим личность, либо представить документ, подтверждающий факт нахождения гражданина в живых. Таким документом является: справка, выданная органом социальной защиты населения по фактическому месту проживания гражданина, либо справка с места его жительства, выданная уполномоченной организацией, либо документ, выданный (заверенный) нотариусом.

При этом если после подтверждения факта жизни Застрахованный умирает, но Страховщик производит пенсионные выплаты после его смерти, Страховщик оставляет за собой право требовать возврата ошибочно выплаченных сумм от получателей данных платежей.

8.10. Для получения пенсионных выплат Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного в течение установленного на срок пенсионного периода или гарантированного пенсионного периода или в случае, если Договором предусмотрено Страхование супружеской пенсии, Страховщику должны быть предоставлены:

· оригинал Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

· заявление на получение пенсионных выплат;

· оригинал свидетельства о смерти или его нотариально заверенную копию;

· оригинал распоряжение Застрахованного о том, кого он назначил получателем пенсионных выплат в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная

копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

· копия документа (паспорта или документа его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте регистрации.

8.11. Обязательство ежемесячных пенсионных выплат указанному в Договоре Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного в течение гарантированного или установленного на срок пенсионного периода наступает с даты смерти Застрахованного. Страховщик начинает производить пенсионные выплаты с месяца, следующего за месяцем смерти Застрахованного и после принятия положительного решения о выплате, и прекращает выплаты после последнего ежемесячного платежа, который производится до даты окончания действия гарантированного пенсионного или установленного на срок пенсионного периода. Если решение о выплате было принято позже месяца, следующего за месяцем смерти Застрахованного, то Страховщик выплатит причитающиеся с момента смерти Застрахованного ежемесячные пенсионные выплаты единовременно вместе с первым ежемесячным платежом. Первая ежемесячная выплата исчисляется, начиная с первого дня месяца, следующего за месяцем смерти Страхователя.

8.12. Для получения выкупной суммы в случае смерти Застрахованного в накопительном периоде, если Договор заключен по варианту А (п. 4.1.1 Правил) или если Договор заключен по варианту Б (п. 4.1.2 Правил), но смерть Застрахованного не является страховым случаем, Страховщику должны быть предоставлены:

· оригинал Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

· оригинал свидетельства о смерти или его нотариально заверенную копию;

· копия документа (паспорта или документа его заменяющего), удостоверяющего личность получателя выкупной суммы, с отметкой о месте жительства.

8.13. Для получения страховой выплаты по смерти Застрахованного в накопительном периоде, если Договор заключен по варианту Б (п. 4.1.2 Правил), Выгодоприобретателем (Страхователем) должны быть предоставлены Страховщику:

· оригинал страхового Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

· письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;

· письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

· оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством РФ; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры, суда (в случае необходимости, а именно: ДТП,

авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий).

- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- копия документа (паспорта или документа его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте регистрации.

8.14. Для получения страховой выплаты по Дополнительной программе А (Страхование на случай инвалидности) Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) должны быть предоставлены Страховщику:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- письменное заявление Застрахованного по установленной страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством РФ; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры, суда (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная бюро МСЭ;
- копия медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением;
- для работающих Застрахованных копия закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного, для неработающих – копия трудовой книжки, справка из службы занятости (в случае необходимости);
- копия документа (паспорта или документа его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте регистрации.

8.15. Для получения выплаты по страховому случаю «Смерть в результате несчастного случая» по

Дополнительной программе В (Страхование от несчастного случая), Выгодоприобретателем (Страхователем) должны быть предоставлены Страховщику:

- оригинал Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
 - письменное заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
 - письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
 - оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством РФ; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры, суда (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
 - оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
 - оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
 - оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
 - копия документа (паспорта, или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте регистрации.
- 8.16. Для получения выплаты по страховому случаю «Инвалидность в результате несчастного случая» по Дополнительной программе В (Страхование от несчастного случая), Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) должны быть предоставлены Страховщику:
- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
 - письменное заявление на страховую выплату установленной формы с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
 - письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
 - оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством РФ; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции

которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры, суда (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ и / или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период (с даты первичного обращения) наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к установлению инвалидности;

- для работающих Застрахованных – копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего / для неработающих Застрахованных копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);

- копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте регистрации.

8.17. Для получения выплаты по страховому случаю «Травма» по Дополнительной программе В (Страхование от несчастного случая), Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) должны быть предоставлены Страховщику:

- копия страхового Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

- письменное заявление на страховую выплату установленной формы с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы;

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

- при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию)/ при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного,

заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- копия документа (паспорта или документа его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте регистрации.

8.18. Для получения освобождения от уплаты страховых взносов согласно Дополнительной программе С Страхователем / Застрахованным) должны быть предоставлены Страховщику:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

- письменное заявление Страхователя/Застрахованного на освобождение от уплаты взносов по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Страхователю/Застрахованному группы инвалидности;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством РФ; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры, суда (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ и / или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт)

Застрахованного за весь период (с даты первичного обращения) наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к установлению инвалидности;

- для работающих Застрахованных – копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего / для неработающих Застрахованных копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);

- копия документа, удостоверяющий личность Страхователя / Застрахованного (паспорт или документ, его заменяющий), с отметкой о месте его регистрации.

8.19. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный Застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право квалифицированным медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

В случае если Выгодоприобретателем является малолетний и право на получение страховой выплаты имеют его родители, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекуновстве / усыновлении).

В случае если Застрахованным / Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекуновстве).

В случае если Застрахованный / Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности на право получения страховой выплаты.

8.20. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы из числа перечисленных в п. 8.30 Правил и продублированных в Приложении № 65 у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Застрахованный, Выгодоприобретатели и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

8.21. Все документы, предусмотренные разделом 8 Правил и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, 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 принятие решения по заявленному случаю до предоставления документов надлежащего качества.

8.22. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

8.23. В случае если Страховщиком были запрошены дополнительные документы у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя или компетентных органов, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в п. 8.22 Правил, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.п. 8.24 – 8.25 Правил приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и (или) до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в п. 8.22 Правил.

8.24. При принятии решения о непризнании случая страховым, отсрочке рассмотрения, отсрочке выплаты или отказе в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом получателя в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 8.9 – 8.18 Правил, и дополнительно запрошенных у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов, согласно п. 8.20 Правил.

8.25. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, данная выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. п.п. 8.9 – 8.18 Правил, и документов, запрошенных дополнительно согласно п. 8.20 Правил, за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера).

8.26. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным

способом по согласованию сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.27. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. Признание судом Застрахованного безвестно отсутствующим не является страховым случаем, и страховая выплата не производится.

8.28. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Застрахованным или Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

8.29. Страховая выплата осуществляется в российских рублях. Если Договором установлено страхование с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8.30. Перечень документов, которые могут быть дополнительно запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол)

контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;

- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; и т.п.);
- заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной

комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

- заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом копии листов нетрудоспособности;

- заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, для неработающих – без заверения);

- оригинал справки из службы занятости;

- заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия акта о несчастном случае на производстве;

- заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;

- заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;

- заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / 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;

- заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами;

- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;

- заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;

- заверенная судом копия решения суда;

- копия ПТС;

- копия водительского удостоверения;

- копия билета;

- копия кредитного договора с графиком платежей;

- справка о задолженности по кредитному договору;

- копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;

- письменная информация и разъяснения от организаций / учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;

- письменное объяснение Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;

- копия заявления на страхование (для Договоров индивидуального страхования);

- копия квитанции / платежного поручения об оплате страховой премии (страховых взносов) (для Договоров индивидуального страхования);

- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

8.31. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

9. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика

9.1. Договор может предусматривать участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

9.2. По итогам истекшего календарного года Страховщик может объявить норму доходности, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода за прошедший страховой год. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается на 31 декабря каждого года после объявления нормы доходности. Рассчитанная сумма инвестиционного дохода остается неизменной до момента расчета инвестиционного дохода на следующий период.

9.3. Расчет дополнительного инвестиционного дохода в течение накопительного периода производится по следующей формуле (для всех случаев, кроме первого года действия Договора, оплаченного единовременно):

$${}_{k+1}B = {}_kV(j - i) + {}_kV(1 + j),$$

где k – порядковый номер года,

${}_{k+1}B$ – размер рассчитываемого дополнительного инвестиционного дохода,

${}_kV$ – математический резерв на начало $(k + 1)$ -го календарного года, рассчитанный с использованием гарантированной нормы доходности и с учетом фактически уплаченных взносов,

j – объявленная дополнительная норма доходности,

i – гарантированная норма доходности по Договору,

${}_kV$ – дополнительный инвестиционный доход на начало $(k + 1)$ -го календарного года (предыдущий рассчитанный дополнительный инвестиционный доход).

При условии что Договор оплачен единовременно и дополнительный инвестиционный доход рассчитывается на 31 декабря того же года, в котором заключен данный Договор, расчет дополнительного инвестиционного дохода производится по следующей формуле:

$${}_1B = {}_0V(j - i)t,$$

где ${}_1B$ – размер рассчитываемого дополнительного инвестиционного дохода,

${}_0V$ – математический резерв по договору на начало срока страхования,

j – объявленная дополнительная норма доходности,
 i – гарантированная норма доходности по Договору,
 t – период (в годах), прошедший с начала срока страхования до даты расчета дополнительного инвестиционного дохода.

Расчет дополнительного инвестиционного дохода в течение пенсионного периода производится по следующей формуле (для всех периодов, кроме года, в котором началась выплата пенсии):

$${}_{k+1}B = {}_{k+1}V(j - i) + {}_k B(1 + j),$$

где k – порядковый номер года,

${}_{k+1}B$ – размер рассчитываемого дополнительного инвестиционного дохода,

${}_{k+1}V$ – математический резерв на конец $(k + 1)$ -го календарного года, рассчитанный с использованием гарантированной нормы доходности,

j – объявленная дополнительная норма доходности,

i – гарантированная норма доходности по Договору,

${}_k B$ – дополнительный инвестиционный доход на начало $(k + 1)$ -го календарного года (предыдущий рассчитанный дополнительный инвестиционный доход).

Расчет дополнительного инвестиционного дохода в течение пенсионного периода для года, в котором началась выплата пенсии, производится по следующей формуле:

$${}_1B = {}_1V(j - i)t,$$

где ${}_1B$ – размер рассчитываемого дополнительного инвестиционного дохода,

${}_1V$ – математический резерв по Договору на конец года, в котором началась выплата аннуитета,

j – объявленная дополнительная норма доходности,

i – гарантированная норма доходности по Договору,

t – период (в годах), прошедший с начала срока страхования до даты расчета дополнительного инвестиционного дохода.

9.4. Если страховая премия по Договору оплачивается в рассрочку, то дополнительный инвестиционный доход начисляется при условии, что Договор действовал на начало календарного года, для которого производится расчет дополнительного инвестиционного дохода. Если страховая премия по Договору оплачивается единовременно, то дополнительный инвестиционный доход начисляется при условии, что Договор действовал на конец календарного года, для которого производится расчет дополнительного инвестиционного дохода.

9.5. Дополнительный инвестиционный доход учитывается при осуществлении страховых выплат по страховым случаям, описанным в п.п. 4.1.1 и 4.1.2, а также при выплате выкупных сумм по Основной программе.

10. Прекращение Договора

10.1. Договор прекращается:

10.1.1. в случае смерти Застрахованного в накопительном периоде. При этом:

а) Договор, заключенный по варианту А Основной программы (п. 4.1.1 Правил) с правом на получение выкупной суммы, прекращается на дату ее выплаты;

б) Договор, заключенный по варианту Б Основной программы (п. 4.1.2 Правил), прекращается на дату страховой выплаты, если смерть Застрахованного является страховым случаем;

в) Договор, заключенный по варианту Б Основной программы (п. 4.1.2 Правил), прекращается на дату выплаты Страховщиком выкупной суммы, если смерть Застрахованного наступила вследствие причин, указанных в п. 4.8 Правил.

10.1.2. в случае смерти Застрахованного в пенсионном периоде. При этом:

а) Договор прекращается на дату смерти Застрахованного, если срок пенсионного периода не установлен (пенсионный период является пожизненным), гарантированный пенсионный период не установлен и в Договор не включено дополнительное страхование супружеской пенсии;

б) Договор прекращается на дату последней пенсионной выплаты в гарантированном пенсионном периоде, если смерть Застрахованного наступает до даты окончания установленного Договором гарантированного пенсионного периода;

в) Договор прекращается на дату смерти Застрахованного, если смерть Застрахованного наступает после даты окончания установленного Договором гарантированного пенсионного периода;

г) Договор прекращается на дату смерти Второго Застрахованного, если в Договор включено дополнительное страхование супружеской пенсии;

д) Договор прекращается на дату окончания пенсионного периода, если продолжительность последнего установлена Договором (пенсионный период не является пожизненным).

10.1.3. В случае выплаты Гарантированного фонда по окончании накопительного периода:

а) при отсутствии неурегулированных заявленных случаев по Дополнительным программам, обладающих признаками страховых, по Договору;

б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев по Дополнительным программам в течение срока страхования.

10.2. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя.

В случае если часть обязанностей Страхователя исполнена Застрахованным, то Договор может быть прекращен по требованию Страхователя только при условии согласия Застрахованного.

В случае если Страхователь определенно выразит намерение прекратить Договор, часть обязанностей Страхователя по которому исполнена Застрахованным или иным лицом в соответствии с п. 5.7 Правил, Страховщик обязан предложить лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя, сменить Страхователя в Договоре в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ. Страховщик также обязан предложить Страхователю осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется трехсторонним

соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями.

10.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, указанных в п. 12.2, а также в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

10.4. Договор досрочно прекращается в случае ликвидации Страхователя-юридического лица до окончания срока действия Договора. Страховщик обязан в соответствии с п. 5.7 Правил предложить принять на себя обязанности Страхователя по Договору лицу, имеющему право распоряжаться имуществом Страхователя в процессе ликвидации Страхователя – юридического лица.

10.5. О намерении расторгнуть Договор Страхователь или Страховщик обязаны письменно уведомить другую сторону Договора не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого прекращения Договора.

10.6. В случае досрочного прекращения Договора его действие заканчивается с даты выплаты Страховщиком выкупной суммы, если ее выплата предусмотрена. Если выплата выкупной суммы не предусматривается, то Договор прекращается с даты, указанной в уведомлении о досрочном прекращении Договора, или с даты смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем, или с даты ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица.

11. Выкупная сумма, порядок ее расчета и выплаты

11.1. Порядок определения размера выкупной суммы устанавливаются в Договоре. Выплата выкупной суммы в пенсионном периоде не предусматривается.

11.2. В соответствие со ст.10 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» размер выкупной суммы не может превышать страхового резерва (а именно, выкупная сумма равна от страхового резерва), формируемого Страховщиком для выполнения своих обязательств по Договору.

Если на дату досрочного прекращения (расторжения) Договора у Страхователя нет задолженности по уплате страховых взносов, величина страхового резерва рассчитывается на дату досрочного прекращения (расторжения) Договора.

Если на дату досрочного прекращения (расторжения) Договора у Страхователя есть задолженность по уплате страховых взносов, величина страхового резерва рассчитывается на дату, предшествующую дате возникновения задолженности по уплате страховых взносов.

Коэффициент F_t рассчитывается следующим образом:

1) для Договоров, оплаченных единовременным платежом

$$F_t = \max(1 - 0,02(n - t); 0,8);$$

2) для Договоров, оплаченных в рассрочку

Если срок страхования больше или равен десяти годам:

$$F_t = \begin{cases} 0, & t = \overline{1, 2} \\ 0,85, & t = \overline{3, 3 + [0,35 n]} \\ 0,9, & t = \overline{3 + [0,35 n] + 1, n - [0,35 n]} \\ 0,95, & t = \overline{n - [0,35 n] + 1, n} \end{cases},$$

где [] – целая часть числа.

Если срок страхования менее десяти лет:

$$F_t = \begin{cases} 0, & t = \overline{1, 2} \\ 0,25 + 0,75 \frac{t-3}{9}, & t = \overline{3, n} \end{cases}.$$

11.3. В случае прекращения Договора в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, выкупная сумма выплачивается Страхователю, если наступила также смерть Страхователя, то выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя, которые устанавливаются в соответствии с законодательством РФ.

11.4. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя, установленного Договором на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового события, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного, которые устанавливаются в соответствии с законодательством РФ.

11.5. В случае смерти Страхователя – физического лица выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя, если наследниками заявлено требование о прекращении Договора, в случае ликвидации Страхователя – юридического лица обязательство по выплате выкупной суммы прекращается в соответствии со ст. 419 Гражданского кодекса РФ. Договор не прекращается и выкупная сумма не выплачивается, если Застрахованный или другое лицо принимает на себя обязательства Страхователя по Договору. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем. Такое соглашение оформляется в порядке, установленном п. 10.2 Правил.

11.6. Выкупная сумма выплачивается:

а) в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о расторжении Договора, если Договор прекращается по требованию Страхователя или Страховщика, если иной срок не установлен Договором;

б) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления установленной формы, копии свидетельства о смерти Застрахованного, документов, удостоверяющих личность получателя выкупной суммы и, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования, если Договор прекращается в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

12. Права и обязанности сторон

12.1. Страхователь вправе:

12.1.1. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателей на случай смерти Застрахованного, а также с письменного согласия Застрахованного заменить Выгодоприобретателей другими лицами до наступления страхового случая, за исключением случаев исполнения Выгодоприобретателем каких-либо обязанностей по Договору;

12.1.2. получить любые разъяснения по Договору;

12.1.3. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

12.1.4. получить дубликат страхового Договора (полиса) в случае утраты его оригинала;

12.1.5. досрочно прекратить Договор полностью или в части любой Дополнительной программы до наступления соответствующего страхового случая, при условии обязательного письменного уведомления об этом Страховщика не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого досрочного прекращения Договора, и получить соответствующую выкупную сумму, если это предусмотрено Договором и не противоречит ст. 431 Гражданского кодекса РФ;

12.1.6. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы, срока страхования, размера и порядка уплаты страховых взносов, а также Дополнительных программ. Такие изменения должны оформляться дополнительным соглашением к Договору;

12.1.7. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

12.1.8. изменить состав Застрахованных с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком. Такие изменения должны оформляться дополнительным соглашением к Договору;

12.1.9. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные Договором;

12.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе, а также об изменениях в этой информации;

12.2.3. в случае наступления событий, имеющих признаки страховых случаев и описанных в п.п. 4.1.2.б, 4.4 – 4.6 Правил, письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления событий, указанных в п.п. 4.1.2.б, 4.4 – 4.6 Правил, может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

12.2.4. предоставить Страховщику или его представителю возможность свободного доступа к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

12.2.5. сообщать Страховщику об изменении организационно-правовой формы или юридического адреса Страхователя – юридического лица в течение 30 рабочих дней с такого изменения;

12.2.6. выполнять иные обязанности, которые предусмотрены Договором, Правилами и законодательством РФ.

12.3. Страховщик вправе:

12.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора;

12.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии), а также в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:

а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 8 Правил;

б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;

в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п.п. 4.1.б, 4.4 – 4.6 Правил, возбуждено уголовное дело;

г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

12.3.3. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п. 4.8 Правил (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также, если Страхователь (Застрахованный):

а) не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 8 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

12.3.4. потребовать признания Договора недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми;

12.3.5. отказать в страховой выплате, если:

а) Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих

соблюдению этого срока, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату,

б) в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства (за исключением случаев, когда к этому времени Договор действовал уже не менее двух лет), если иное не установлено Договором;

в) при наступлении события в результате воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения, если иное не установлено Договором;

г) при наступлении события в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не установлено Договором;

д) при наступлении события в результате гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не установлено Договором;

12.3.6. потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки, а также в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;

12.3.7. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. передать Страхователю или Застрахованному Договор (полис) с приложением Правил в течение десяти рабочих дней после даты вступления Договора в силу;

12.4.2. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы, информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода;

12.4.3. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

12.4.4. выполнять иные обязанности, которые предусмотрены Договором, Правилами и законодательством РФ.

12.5. Застрахованный вправе:

12.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя:

а) в случае смерти Страхователя – физического лица;

б) в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

12.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

12.6. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Застрахованный или Страхователь обязаны сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

13. Форс-мажор

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

13.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из сторон немедленно информирует

другую сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

13.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

14. Конфиденциальная информация

14.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

14.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

14.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

14.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

14.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

14.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в

п. 14.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены Договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

14.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 14.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

14.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а

при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 14.1.2 и 14.1.3 Правил, – и с письменного согласия Застрахованного.

14.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренным в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.

14.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного пенсионного страхования Застрахованных, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия Договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

14.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору, имеют право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

14.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные Согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных (Приложение № 9), запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 14.8 Правил.

14.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

14.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

15. Заключительные положения

15.1. Все денежные расчеты между сторонами ведутся в соответствии с законодательством РФ.

15.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры

разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

ЧАСТЬ II.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ И ОПЦИИ.

ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ

А. Страхование на случай инвалидности

А.1. Договор, заключаемый по любому из вариантов страхования, может предусматривать дополнительное страхование на случай инвалидности. Договор не может предусматривать исключительно страхование на случай инвалидности.

А.2. Страховым риском является инвалидность I или II группы Застрахованного

- а) в результате несчастного случая или болезни (п. 4.3.б);
- б) в результате несчастного случая (п. 4.3.в).

Дополнительная программа А может включать в себя только один из рисков п. А.2.

А.3. Страховыми случаями по данной Дополнительной программе могут быть признаны (п. 4.4 Правил):

а) инвалидность I или II группы, установленная Застрахованному в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, в результате несчастного случая (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, и инвалидность установлена не позднее одного года с момента несчастного случая) или заболевания (при условии, что заболевание впервые диагностировано в течение срока страхования по данной Дополнительной программе), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил;

б) инвалидность I или II группы, установленная Застрахованному в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, в результате несчастного случая (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и инвалидность установлена не позднее одного года с момента несчастного случая), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил.

А.4. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора независимо от страховой суммы по Основной программе. Если иное не предусмотрено Договором, то страховая сумма по данной программе не может быть больше страховой суммы по Основной программе.

А.5. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает с накопительным периодом Основной программы, если в Договоре не указано иное. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в любую полисную годовщину, но не позднее, чем за пять лет до окончания накопительного периода. Впервые включить данную Дополнительную программу в Договор можно при условии, что возраст Застрахованного не превышает 55 лет. Если инвалидность I или II группы не будет установлена до достижения Застрахованным 65 лет, данная Дополнительная программа прекращает свое действие в отношении Застрахованного с даты окончания того года страхования, в котором ему исполнилось 65 лет (в страховую годовщину).

А.6. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе (п. 6.2 Правил). При оплате Основной программы единовременным взносом

данная Дополнительная программа не может быть включена в Договор.

А.7. Страховая выплата по данной Дополнительной программе осуществляется по одному из следующих вариантов, согласованных между Страхователем и Страховщиком при заключении Договора:

А.7.1. Единовременная выплата в соответствии с нижеприведенной таблицей:

Группа инвалидности	II группа	I группа
	% от страховой суммы	
Вариант I	75	100
Вариант II	85	100
Вариант III	не выплачивается	100

А.7.2. В виде пенсии по инвалидности. Страховая сумма в этом случае определяется как сумма годовой пенсии (сумма пенсионных выплат за 1 календарный год). При этом варианте Страховщик, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором Застрахованному была установлена I или II группа инвалидности, ежемесячно производит страховые выплаты в размере 1/12 от страховой суммы, установленной при заключении Договора. Выплаты осуществляются в течение периода, на который Застрахованному была установлена I или II группа инвалидности, до момента смерти Застрахованного либо до момента снятия I или II группы инвалидности (изменения группы инвалидности на III группу). В случае изменения I группы инвалидности на II группу, выплаты пенсии не прекращаются.

Страхователь (Застрахованный) обязан после проведения очередного медицинского переосвидетельствования уведомлять Страховщика о заключении бюро МСЭ. В течение 30 дней со дня вынесения решения бюро МСЭ Страхователь (Застрахованный) обязан представить Страховщику заверенную копию заключения бюро МСЭ о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее изменении (снятии).

В случае если в результате медицинского переосвидетельствования бюро МСЭ I или II группа инвалидности была изменена на III группу инвалидности или Застрахованный был признан полностью трудоспособным (группа инвалидности была снята), Страховщик прекращает осуществление страховых выплат с даты изменения или снятия группы инвалидности.

При этом если после изменения или снятия группы инвалидности Страховщик не был об этом своевременно извещен и производил страховые выплаты, он оставляет за собой право требовать возврата ошибочно выплаченных сумм от получателей данных платежей.

С момента изменения I или II группы инвалидности на III группу или в случае признания Застрахованного трудоспособным (при снятии группы инвалидности),

страхование по данной Дополнительной программе прекращается, и страховые выплаты при установлении Застрахованному I или II группы инвалидности повторно не производятся.

Необходимым условием для осуществления выплат пенсии является подтверждение факта жизни Застрахованного.

Для подтверждения факта своей жизни Застрахованный ежегодно, если иное не предусмотрено Договором, в течение 4-го квартала каждого года, начиная со следующего года после начисления пенсионной выплаты, обязан лично посетить Страховщика с документом, удостоверяющим личность, либо представить документ, подтверждающий факт нахождения гражданина в живых. Таким документом является: справка, выданная органом социальной защиты населения по фактическому месту проживания гражданина, либо справка с места его жительства, выданная уполномоченной организацией, либо документ, выданный (заверенный) нотариусом.

При этом если после подтверждения факта жизни Застрахованный умирает, но Страховщик производит пенсионные выплаты после его смерти, Страховщик оставляет за собой право требовать возврата ошибочно выплаченных сумм от получателей данных платежей.

В. Страхование от несчастных случаев

В.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой. Договор не может предусматривать исключительно страхование от несчастных случаев.

В.2. Страховыми рисками по данной Дополнительной программе являются:

- а) смерть в результате несчастного случая (п. 4.3.а);
- б) инвалидность I или II группы в результате несчастного случая (п. 4.3.в);
- в) травма, предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (п. 4.4.г).

При этом Договор может включать в себя риск а, либо риски а и б, либо риски а, б и в.

В.3. Страховыми случаями по данной программе страхования являются (п. 4.5 Правил):

а) смерть Застрахованного в течение срока страхования по данной Дополнительной программе в результате несчастного случая (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и смерть Застрахованного произошла в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, но не позднее одного года с момента несчастного случая), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил;

б) инвалидность I или II группы, установленная Застрахованному в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, в результате несчастного случая (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и инвалидность установлена не позднее одного года с момента несчастного случая), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил.

в) травма Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, и

А.8. Если Договором предусмотрена единовременная страховая выплата по данной Дополнительной программе, то она осуществляется в размере, установленном Договором согласно п. А.7.1.

Если Договором не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному II группы инвалидности в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и осуществления соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в результате того же несчастного случая или заболевания в течение срока страхования I группы инвалидности при первом повторном переосвидетельствовании бюро МСЭ выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и страховой суммой. Также в Договоре может быть предусмотрено условие, что при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному II группы инвалидности страхование по данной Дополнительной программе прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

А.9. Порядок осуществления страховых выплат в соответствии с положениями раздела 8 Правил.

предусмотренная «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил.

В.4. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора независимо от страховой суммы по Основной программе, если иное не предусмотрено Договором.

В.5. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает с накопительным периодом Основной программы, если в Договоре не указано иное. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в любую полисную годовщину.

В.6. Возраст Застрахованного по данной Дополнительной программе не может быть меньше 18 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания, а также не может быть больше возраста, установленного на дату окончания накопительного периода.

В.7. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе. При оплате Основной программы единовременным платежом данная Дополнительная программа не может быть включена в Договор.

В.8. Действие данной Дополнительной программы автоматически прекращается одновременно с прекращением накопительного периода по Основной программе, а также может быть прекращено до прекращения действия Основной программы. В последнем случае Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за не истекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором не предусмотрено иное.

В.9. При наступлении страховых случаев, указанных в п.п. В.3.а, В.3.б страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Смерть в результате несчастного случая» или «Инвалидность в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного.

В.10. При наступлении страховых случаев, указанных в п. В.3.в страховая выплата производится по одному из следующих вариантов:

Вариант А

по «Таблице № 1 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 4) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Б

по «Таблице № 2 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 5) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант В

по «Таблице № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 6) в зависимости

от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного.

В.11. Если несчастный случай Застрахованного обусловил наступление последовательности событий, указанных в п.п. В.2.а, В.2.б и В.2.в Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

В.12. Смерть и инвалидность, указанные в п.п. В.2.а, В.2.б Правил, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

В.13. Порядок осуществления страховых выплат в соответствии с положениями раздела 8 Правил.

С. Освобождение от уплаты страховых взносов

С.1. Настоящая программа страхования является Дополнительной программой страхования. Договор не может предусматривать исключительно освобождение от уплаты страховых взносов.

С.2. Страховым риском по данной Дополнительной программе является инвалидность I или II группы Застрахованного:

а) в результате несчастного случая или болезни (п. 4.3.6);

б) в результате несчастного случая (п. 4.3.в).

При этом Дополнительная программа С может включать в себя только один из рисков п. С.2.

С.3. Страховыми случаями по данной программе страхования являются:

а) инвалидность I или II группы, установленная Застрахованному в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, в результате несчастного случая (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и инвалидность установлена не позднее одного года с момента несчастного случая) или заболевания (при условии что заболевание впервые диагностировано в течение срока страхования по данной Дополнительной программе), за исключением случаев, предусмотренных п.4.8 Правил;

б) инвалидность I или II группы, установленная Застрахованному в течение срока страхования по данной Дополнительной программе, в результате несчастного случая (при условии, что несчастный случай произошел в течение срока страхования по данной Дополнительной программе и инвалидность установлена не позднее одного года с момента несчастного случая), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8 Правил.

С.4. Настоящая Дополнительная программа может быть включена в Договор исключительно в тех случаях, когда Страхователь и Застрахованный по Договору являются одним и тем же лицом. Освобождение от уплаты страховых взносов предоставляется только по Основной программе за счет страховой выплаты по данной Дополнительной программе, размер которой соответствует размеру страховых взносов, подлежащих уплате по Основной программе. Понятие освобождение не может быть истолковано с учетом его прямого лексического значения

как освобождение Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) от исполнения обязанности по уплате страховых взносов, предусмотренной ст. 934 ГК РФ.

С.5. Страховая сумма по данной Дополнительной программе равна сумме всех взносов по Основной программе, которые должны быть уплачены Страхователем в течение срока действия Дополнительной программы.

С.6. При наступлении страховых событий, описанных в п.п. С.3.а, С.3.б и при условии включения одного из этих двух рисков данной Дополнительной программы в Договор, Страхователь пишет заявление установленной формы на освобождение от уплаты страховых взносов с указанием того, что сумма страховой выплаты будет перечисляться на счет Страховщика в зачет уплаты взносов по Основной программе с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой установления ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством РФ. Если Страхователь оплатил один или несколько взносов, относящихся к периоду от даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой установления ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством РФ, то Страхователь вправе написать заявление на возврат излишне уплаченных взносов по Основной программе. При этом Страхователь может продолжить уплату взносов по Дополнительным программам, в противном случае действие страхования по всем Дополнительным программам прекращается с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за датой представления Страхователем документа, подтверждающего установление ему соответствующей группы инвалидности в соответствии с действующим законодательством РФ.

С.7. Срок страхования по данной Дополнительной программе совпадает со сроком накопительного периода Основной программы, если в Договоре не указано иное. Данная Дополнительная программа может быть включена в Договор в любую полисную годовщину, но не позднее, чем за пять лет до окончания накопительного периода. Впервые включить данную Дополнительную программу в Договор может Страхователь в возрасте, не превышающем 55 лет. Если инвалидность I или II группы не будет установлена до достижения Страхователем 65 лет, данная Дополнительная программа прекращает свое действие

в отношении Страхователя с даты окончания того года страхования, в котором ему исполнилось 65 лет (в страховую годовщину).

С.8. Освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов, предусмотренная настоящими Правилами, не применяется, если инвалидность I или II группы установлена Страхователю:

С.8.1. по причинам, указанным в п. 4.8 настоящих Правил;

С.8.2. в иных случаях, определенных Договором как исключения из страхового покрытия.

С.9. Застрахованный обязан после проведения очередного медицинского переосвидетельствования уведомлять Страховщика о заключении бюро МСЭ. В течение 30 (тридцати) календарных дней со дня вынесения решения бюро МСЭ Страхователь обязан представить Страховщику документы о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее изменении (снятии): нотариально заверенную копию справки органа ГМСЭК и заверенную бюро МСЭ копию акта МСЭ.

С.10. В случае если в результате медицинского переосвидетельствования бюро МСЭ I или II группа инвалидности была изменена на III группу инвалидности или Застрахованный был признан полностью трудоспособным

(группа инвалидности была снята), обязательства Страховщика по Освобождению от уплаты взносов (осуществления периодических страховых выплат в зачет обязательств по уплате страховых взносов по Основной программе) прекращаются. При этом если после изменения или снятия группы инвалидности Страховщик не был об этом своевременно извещен, он оставляет за собой право требовать возврата ошибочно внесенных взносов. В случае дальнейшей уплаты Страхователем взносов в соответствии с Договором, Основная программа продолжает действовать согласно условиям Договора.

С.11. Страховая сумма по Основной программе не уменьшается в случае освобождения от уплаты взносов согласно настоящей Дополнительной программе. Дополнительный инвестиционный доход и выкупные суммы остаются теми же, что и в случае уплаты взносов Страхователем. Взносы по данной Дополнительной программе уплачиваются в рассрочку с той же периодичностью, что и взносы по Основной программе. При оплате Основной программы единовременным взносом данная Дополнительная программа не может быть включена в Договор.

С.12. Порядок осуществления страховых выплат в соответствии с положениями раздела 8 Правил.

D. Дополнительное страхование супружеской пенсии

D.1. Договор, заключаемый по любому из вариантов страхования, указанных в п. 4.1 Правил, может предусматривать дополнительное страхование супружеской пенсии. Страховым риском и страховым случаем по такому дополнительному страхованию является дожитие Второго Застрахованного до даты пенсионной выплаты. Право на получение пенсионной выплаты переходит ко Второму Застрахованному в случае смерти Застрахованного в пенсионном периоде, за исключением случаев, предусмотренных в п. D.5 Правил. При наступлении данного страхового случая Страховщик осуществляет пенсионную выплату Второму Застрахованному.

D.2. Дополнительная программа «Страхование супружеской пенсии» может быть включена исключительно в Договоры, предусматривающие пожизненные пенсионные выплаты.

D.3. В случае смерти Застрахованного в пенсионном периоде, Страховщик обязуется ежемесячно, начиная с даты смерти Застрахованного, выплачивать денежное пособие (далее именуемое «супружеская пенсия») супруге(у) Застрахованного (далее именуемым – «Второй Застрахованный»).

D.4. Супружеская пенсия может быть установлена в размере 60% или 80% от размера пенсионной выплаты по Основной программе.

D.5. Страховым случаем не является дожитие Застрахованного до даты пенсионной выплаты, если смерть Застрахованного в пенсионном периоде, наступившая вследствие умышленных действий Второго Застрахованного или лиц, действовавших по его поручению, направленных на наступление страхового случая. В случае смерти Застрахованного в пенсионном периоде вследствие таких действий Второго Застрахованного или других лиц, действовавших по его поручению, дополнительное

страхование супружеской пенсии прекращается на дату смерти Застрахованного.

D.6. Страховая сумма по дополнительному страхованию супружеской пенсии равна сумме пенсионных выплат Второму Застрахованному в течение одного года и не может превышать размера страховой суммы по Основной программе (п. 7.1 Правил).

D.7. Страховые взносы по дополнительному страхованию супружеской пенсии рассчитываются исходя из соответствующей страховой суммы в зависимости от продолжительности накопительного периода, срока и периодичности уплаты взносов; пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного, а также пола и возраста Второго Застрахованного.

D.8. Для получения супружеской пенсии Страховщику должны быть предоставлены:

- оригинал страхового Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- заявление на получение пенсионных выплат с указанием способа их получения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- документ, удостоверяющий личность Второго Застрахованного.

При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

D.9. При принятии решения о непризнании случая страховым, отсрочке рассмотрения, отказе (отсрочке) в выплате супружеской пенсии Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил

информирует об этом получателя в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. D.8.

D.10. При принятии Страховщиком положительного решения о выплате супружеской пенсии Второй Застрахованный получает право на ее получение с даты дожития Второго Застрахованного до даты пенсионной выплаты, следующей за датой смерти Застрахованного.

D.11. За период с даты получения Вторым Застрахованным права на супружескую пенсию по дату принятия Страховщиком положительного решения о выплате супружеской пенсии причитающиеся Второму Застрахованному выплаты осуществляются единовременным платежом, но не более, чем за три года.

D.12. Супружеская пенсия по желанию ее получателя может выплачиваться либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя, или переводом по почте, или иным

способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению страховой выплаты на банковский счет получателя и переводу его по почте несет получатель.

D.13. Дополнительное страхование супружеской пенсии прекращается в следующих случаях:

а) в случае смерти Застрахованного в накопительном периоде;

б) в случае смерти Второго Застрахованного в накопительном периоде. Страхователь может подать Заявление на исключение из Договора дополнительного Страхования супружеской пенсии, которое будет оформлено дополнительным соглашением к Договору;

в) в случае смерти Второго Застрахованного в пенсионном периоде.

D.14. Досрочное прекращение Договора в соответствии с разделом 10 Правил означает прекращение в том числе и дополнительного страхования супружеской пенсии.

Е. Опция Индексация

Е.1. Общие положения

Е.1.1. Данная опция является частью Договора, если оно указано в Договоре или в соответствующем дополнении к нему.

Е.1.2. Целью индексации является защита от инфляции страховой и выкупной сумм по Основной программе. Эта цель достигается ежегодным индексированием страховой и выкупных сумм и страхового взноса. Индексация также применяется к Дополнительной программе Освобождение от уплаты страховых взносов.

Е.1.3. Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию всех Договоров (программ страхования), принадлежащих к одной категории.

Е.1.4. Размер коэффициента индексации устанавливается Страховщиком, рассчитывается на основании макроэкономических показателей и применяется ко всем, подлежащим индексированию Договорам (программам страхования). Индексированию подлежат только Договоры, номинированные в российских рублях.

Е.2. Определение увеличенного страхового взноса, а также увеличенной страховой и выкупных сумм.

Е.2.1. Страховщик предлагает Страхователю проиндексировать страховые суммы и страховые взносы в каждую полисную годовщину. Индексация применяется в течение первой половины срока накопительного периода, при этом за пять лет до окончания накопительного периода Страховщик прекращает предлагать индексацию.

Е.2.2. При индексации Страховщик производит расчет увеличенного страхового взноса путем умножения коэффициента индексации на размер действующего страхового взноса по Основной программе. Размер увеличенной страховой суммы по Основной программе рассчитывается исходя из размера проиндексированного страхового взноса по Основной программе и оставшегося срока накопительного периода.

При проведении первой индексации коэффициент индексации применяется к страховому взносу по Основной программе, указанному в Договоре. При проведении каждой последующей индексации коэффициент индексации применяется к предыдущему проиндексированному страховому взносу.

Е.3. Отказ от индексации

Е.3.1. Страхователь вправе отказаться от индексации и уплатить такой же взнос, что и в предыдущем полисном году.

Е.3.2. В случае отказа от индексации в две последовательные страховые годовщины, Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию данного Договора и не предлагать ее Страхователю в следующую полисную годовщину.

Е.3.3. Право на индексацию может быть восстановлено по заявлению Страхователя и с согласия Страховщика. Решение о возможности восстановления права на индексацию принимается Страховщиком на основании проведения дополнительной оценки страхового риска.

Е.3.4. При наступлении страховых случаев по Дополнительной программе Освобождение от уплаты страховых взносов дальнейшая индексация не происходит.

Е.3.5. Если по Договору, по которому Страхователю направлено предложение об индексации, до даты оплаты очередного страхового взноса, приходящегося на страховую годовщину, или в течение льготного периода для оплаты указанного взноса, наступит страховое событие, то страховая выплата будет произведена исходя из условий Договора, действующих на дату последней страховой годовщины.

Е.4. Действие Опции Индексация также прекращается в случаях:

Е.4.1. Окончания накопительного периода;

Е.4.2. Смерти Застрахованного лица;

Е.4.3. Расторжения Договора.

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ИНГОССТРАХ-ЖИЗНЬ»

Единый телефон:
8-800-100-50-41
+7 (495) 921 32 23

www.lifeingos.ru
www.ingos.ru