

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»
Д.Г. Раковщик

_____ 10.11.2017 г.
Приказ № 10
(действуют с 04.12.2017 г.)

П Р А В И Л А
страхования ренты

г. Москва, 2017 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
4. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. СРОК СТРАХОВАНИЯ
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

ПРИЛОЖЕНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью "Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия» (ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии.

Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее или заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный - физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Договор страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования для получения выплат по договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного. Если в договоре Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного по закону.

Договор страхования – является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленный договором срок. Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

При отличии условий, содержащихся в Правилах, заявлении на страхование и страховом полисе, преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в полисе. В Договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

Несчастный случай - внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Болезнь - Диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного Лица в период действия Договора страхования.

Профессиональное заболевание – это заболевание, непосредственной причиной которого является осуществление профессиональной деятельности, при условии, что такое заболевание и причина его возникновения подтверждены соответствующим документом уполномоченного органа.

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованному лицу.

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

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховое событие – событие, произошедшее с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования и обладающие признаками Страхового случая.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю.

Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и Договором страхования. Территория страхования оговаривается условиями договора страхования, за исключением территории, на

которой объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).

Обстоятельства, влекущие изменение степени риска - изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью "Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия» (ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия») (в дальнейшем - **Страховщик**) в соответствии с настоящими Правилами заключает договоры страхования ренты с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами (в дальнейшем - **Страхователи**) в пользу физических лиц.

1.2. Страховщик вправе заключать на основании настоящих Правил страхования, как индивидуальные Договоры страхования со Страхователем - физическим лицом за счет его личных средств, так и в групповые (коллективные) Договоры страхования со Страхователем - юридическим лицом о коллективном страховании его работников и других, указанных в Договоре страхования лиц за счет средств данного юридического лица.

Страхователь - физическое лицо вправе заключить договор страхования в свою пользу или пользу другого физического лица.

1.3. Физическое лицо, в пользу которого Страхователь заключил договор страхования, является **Застрахованным лицом**.

1.4. На страхование принимаются определенные в договоре страхования лица в возрасте от 18 до 70 лет.

На страхование **не принимаются:**

- а) инвалиды I и II группы;
- б) больные онкологическими заболеваниями, СПИДом.

Если будет установлено, что договор страхования был заключен в пользу таких лиц, то Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным.

1.4. Договоры страхования заключаются без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц, за исключением случаев, указанных в настоящих Правилах страхования, а также если иное не предусмотрено Договором страхования. В отдельных случаях для заключения Договора страхования Страховщик вправе требовать прохождения Застрахованными лицами медицинского освидетельствования по результатам которого Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов к страховому тарифу либо расширение перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в какой-то части или в полном объеме.

В случае отказа потенциального Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов либо в заключении Договора страхования может быть отказано.

В отдельных случаях для заключения Договора страхования в Договоре страхования может быть предусмотрен период с начала вступления договора в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение за исключением случаев, когда смерть наступила от несчастного случая (Период ожидания).

Несчастными случаями считаются следующие внезапные события, происшедшие извне (помимо воли Застрахованного) и вызвавшие утрату Застрахованным трудоспособности или его смерть: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушье, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода

инструментами и т.д., кроме случаев, перечисленных в п.3.4 настоящих Правил.

Данное ограничение не распространяется на договоры страхования, возобновляемые в отношении Застрахованного на новый срок без перерыва.

Следующие события в любом случае относятся к Несчастным случаям при условии, что они повлекли последствия, указанные в п.3.2 настоящих Правил страхования: дорожно-транспортное происшествие, железнодорожная или авиакатастрофа, воздействие электрического разряда, в том числе удар молнии, падение, воздействие различных видов оружия или иных объектов, взрывной волны, укусы животных.

Если иное не предусмотрено договором страхования, к Несчастным случаям также относятся следующие события, при условии, что они произошли в период действия договора страхования, а также повлекли последствия, указанные в п.3.2 настоящих Правил страхования:

- а) Пищевое или химическое отравление, если оно не является следствием болезни;
- б) Отравление вследствие вдыхания ядовитых газов или испарений, если оно не является проявлением профессионального заболевания;
- в) Любая инфекция, явившаяся следствием телесного повреждения в результате несчастного случая;
- г) Ожоги, вызванные воздействием пламени, электричества, нагретыми объектами, жидкостями, паром, кислотами, щелочами и им подобными;
- д) Утопление;
- е) Удушье вследствие механического воздействия масс земли, песка или иных сыпучих веществ;
- ж) Укус насекомого, за исключением случаев, когда данный укус привел к развитию инфекционного заболевания.

Не относятся к Несчастным случаям любые формы инфекционных, профессиональных заболеваний.

1.5. На Страхователя - физическое лицо, заключившего договор страхования в свою пользу, распространяются предусмотренные настоящими Правилами страхования права и обязанности Застрахованного лица.

1.6. Застрахованные лица вправе при заключении Договоров страхования назначать любое лицо (или нескольких лиц) (в дальнейшем - Выгодоприобретатели) для получения страховых выплат по Договору страхования в случае своей смерти, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая.

1.7. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

1.8. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного Лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного Лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их долям наследования в наследуемом имуществе.

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

1.9. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил страхования из содержания договора страхования, закрепив это в тексте договора страхования.

1.10. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его дожитием до определенного возраста, с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также со смертью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения (страховую выплату) Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования.

3.2. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования признаются следующие события, наступившие в период действия Договора страхования:

а) дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования для выплаты страховой ренты (риск "**Дожитие**");

б) смерть Застрахованного лица по любой причине, кроме указанных в п.3.4 настоящих Правил (риск "**Смерть**");

в) Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, с установлением группы инвалидности; (риск "**Постоянная утрата трудоспособности**")

3.3. Страхователь вправе заключить Договор страхования с условием страхования, как от всех рисков, так и от отдельных рисков из числа перечисленных в п.3.2, с обязательным включением риска "**Дожитие**".

3.4. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий произошло в результате или квалифицировано, вызвано:

а) самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица, произошедшее до истечения двух лет с момента вступления в силу договора страхования;

в) совершением Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

г) управлением Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи им управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение средства транспорта данной категории;

д) употреблением Застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;

Страховая выплата также не производится в случаях, предусмотренных пп. «д» п.93 настоящих Правил страхования.

3.6. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

3.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

4.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату в случае, когда страховой случай наступил вследствие:

4.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.2.4. совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным Лицом и(или) Выгодоприобретателем;

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

4.3. Страховщик вправе принять решение об отказе в Страховой выплате в следующих случаях:

4.3.1. не уведомления в установленные договором страхования или Правилами страхования сроки и порядке о наступлении страхового случая, 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 осуществить Страховую выплату;

4.3.2. предоставления ложных сведений и (или) документов о факте наступления и причинах наступления страхового случая;

4.3.3. сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в установленном законом порядке.

4.4. Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженными в пункте 3.4 настоящих Правил страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры Страховой премии и Страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

При коллективном страховании работников за счет предприятия Страхователь - юридическое лицо вправе устанавливать как одинаковые Страховые суммы на каждое Застрахованное лицо, так и дифференцированные Страховые суммы в на Застрахованных лиц.

Общая Страховая сумма равна страховой сумме по одному Застрахованному лицу, умноженной на количество Застрахованных, если Страховые суммы по Застрахованным лицам равны, или сумме Страховых сумм по всем Застрахованным лицам, если эти суммы разные.

5.3. Размер Страховой суммы по каждому из возможных Страховых случаев, перечисленных в п.3.2 настоящих Правил страхования, един и указывается в заявлении на страхование и Договоре страхования и равен размеру годовой ренты.

5.4. Страхователь при желании увеличить размер страховой суммы и/или количество Застрахованных лиц вправе заключить Дополнительное соглашение к Договору страхования на оставшийся срок действия Договора страхования, подав Страховщику соответствующее письменное заявление о внесении дополнений в Договор страхования, а также уплатив дополнительную Страховую премию.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с Договором страхования.

Страховая премия по договору страхования определяется на основе страховых тарифов, применяемых Страховщиком.

При страховании нескольких рисков одновременно размер Страховой премии рассчитывается как сумма Страховых премий по каждому риску.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку Страховой премии со Страховой суммы - суммы годовой ренты.

Тарифные ставки дифференцируются в зависимости от возраста Застрахованного лица, срока страхования, срока и порядка уплаты Страховой премии и порядка выплаты ренты.

Тарифные ставки указаны в Приложении 6 к настоящим Правилам страхования.

6.3. Страховая премия может уплачиваться единовременно, в форме рассроченных Страховых взносов ежегодно, ежеквартально или ежемесячно. Уплата Страховой премии может производиться безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или в порядке оплаты наличными деньгами в кассу Страховщика

Порядок уплаты Страховой премии определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного Страхового взноса.

6.4. При непоступлении в полном объеме Страховой премии (единовременной Страховой премии или первого Страхового взноса) Страховщику в установленный в Договоре страхования срок, то Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем

порядке.. Если при этом денежные средства, поступившие в счет оплаты части оговоренной в Договоре страхования Страховой премии, поступили на расчетный счет или в кассу Страховщика, Страховщик возвращает Страхователю поступившую на его счет сумму в течение 15-ти банковских дней со дня его зачисления на счет.

6.5. Размер страховых тарифов исчисляются в зависимости от степени риска, принимаемого на страхование, порядка и срока уплаты Страховых взносов, размера установленной Страховой суммы, Срока действия Договора страхования, а также с учетом расходов на ведение дела Страховщика, в том числе связанных с заключением Договора страхования

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок от одного года до 10-ти лет, но не более, чем до достижения 75-летнего возраста Застрахованного лица на момент окончания срока действия Договора страхования.

7.2. Максимальный срок уплаты премии равен **5-ти** годам, максимальный срок выплаты ренты равен **5-ти** годам.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По Договору страхования Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая выплатить Застрахованному лицу или назначенному им лицу (лицам) обусловленную Договором страхования сумму, независимо от причитающихся ему (им) сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации со стороны третьих лиц.

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

8.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику:

- при индивидуальном страховании - с письменным заявлением в установленной Страховщиком форме либо с устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования;

- при коллективном страховании - с письменным заявлением в установленной Страховщиком форме, к которому должен быть приложен список принимаемых на страхование лиц с указанием их фамилий, имен, отчеств, дат рождения, адресов места жительства, паспортных данных, страховых сумм, Выгодоприобретателей, перечня страховых рисков для каждого принимаемого на страхование, а также письменным согласием указанных лиц на обработку их персональных данных Страховщиком.

- При заполнении Заявления на страхование Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных Страховых выплат. Существенными признаются, во всяком случае, те обстоятельства, которые определенно оговорены Страховщиком в стандартной форме Заявления на страхование, договора страхования или в письменном запросе Страховщика.

- Если после заключения Договора страхования, но до наступления Страхового случая, будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным, при этом, Страховщик вправе не возвращать Страховой взнос, уплаченный по Договору страхования.

В 5-ти дневный срок после представления письменного заявления и указанных в настоящих Правилах страхования и (или) Договоре страхования Страховщик принимает решение о возможности заключения Договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.

8.3. Договор коллективного страхования составляется в форме единого документа, в 2-х идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, скрепляется печатями и подписями Страхователя и Страховщика.

Договор индивидуального страхования может быть заключен путем составления единого документа, либо вручения Страхователю подписанного Страховщиком страхового полиса. Страховой полис оформляется Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения заявления на страхование при условии уплаты Страхового взноса.

8.4. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил

страхования, в соответствии с законодательством о защите персональных данных выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также на трансграничную передачу персональных данных в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и необходимо Страховщику для исполнения его обязательств по заключенному договору страхования.

Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.

Страхователь по письменному запросу Страховщика в срок, указанный в запросе, обязан ежегодно обновлять персональные данные о себе (в случае если Страхователь является физическим лицом или о Застрахованном лице или о Выгодоприобретателе).

В случае письменного запроса Страховщика Страхователь в срок, указанный в запросе, обязан предоставлять информацию о конечных бенефициарах по Договору страхования в случаях, когда представление такой информации требуется в силу применимого законодательства.

В случае изменения персональных данных Страхователь обязан известить о них Страховщика письменно в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты изменения персональных данных.

8.5. Договор страхования вступает в силу, если Договором не предусмотрено иное:

- при уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, указанного в Договоре страхования, но не ранее 00 часов дня уплаты Страховой премии (единовременной или ее первого Страхового взноса) Страховщику (его представителю) или в кассу Страховщика;

- при уплате безналичным путем - с 00 часов дня, указанного в Договоре страхования, но не ранее 00 часов дня внесения наличных денежных средств для оплаты страховой премии (единовременной или первого взноса) кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.

8.6. В случае утраты полиса Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный страховой полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия - в 24 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания, или в 24 часа дня смерти Застрахованного лица в результате событий, не являющихся страховыми случаями в соответствии с Правилами страхования (п.3.4 Правил страхования) (в отношении данного застрахованного), в зависимости от того, какое из событий произойдет ранее;

б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором страхования срок – в течение 30 дней после даты уплаты, предусмотренной Договором страхования;

г) ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, если страхователь не исполнил в полном объеме обязательств по уплате страховой премии в случае, если Застрахованный не принял на себя эту обязанность в соответствии с п.9.6 Правил страхования;

д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению Сторон.

8.9. При досрочном прекращении действия Договора страхования, за исключением расторжения в случае, указанном в п. 8.8 Правил страхования, уплаченные Страховые взносы возврату не подлежат, если Договором страхования не предусмотрено иное. При досрочном прекращении действия Договора страхования по основаниям, указанным в п.п.8.8 Правил страхования, возврату подлежат следующие суммы:

- часть сформированного по риску "**Дожитие**" страхового резерва в размере выкупной суммы, рассчитанной в соответствии с Приложением 5 к настоящим Правилам страхования, а также
- часть Страховой премии, направляемая на формирование страхового резерва по риску **«Постоянная утрата трудоспособности»**, за истекший срок действия Договора страхования, за минусом расходов Страховщика.

8.10. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее - до даты начала действия страхования).

- часть уплаченной страховой премии за истекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

- а) расторгнуть Договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты расторжения;

- б) получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

- в) проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

- г) получать от Страховщика расчет размера Страховой выплаты (если такие условия предусмотрены Договором страхования);

- д) обращаться к Страховщику с заявлением о внесении необходимых изменений в условия Договора страхования;

- е) при коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления, предоставленного Страхователем непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных Лиц. Застрахованное Лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного Лица и Страховщика.

Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список

Застрахованных Лиц определяется Договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных Лиц, и при необходимости, сумму дополнительной Страховой премии, подлежащей уплате.

ж) Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.2. Страхователь обязан:

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

б) своевременно уплачивать Страховую премию;

в) довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил страхования и условия Договора страхования;

г) при наступлении Страхового события, обладающего признаками Страхового случая, сообщать Страховщику о его наступлении в сроки, установленные Договором страхования, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования. Эта обязанность лежит и на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом получения Страховой выплаты;

д) в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов;

е) исполнять любые иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

9.3. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

б) устанавливать срок (до 6-ти месяцев) с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение за исключением случаев, когда смерть Застрахованного лица наступила от Несчастливого случая;

в) для принятия решения о Страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления События, обладающего признаками Страхового случая, а также затребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая;

г) отказать в Страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

- сообщил заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования;

- своевременно не известил о Страховом случае;

- не представил в установленный Договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления события, обладающего признаками Страхового случая, или представил заведомо ложные сведения;

е) отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о событии, обладающем признаками Страхового случая, и подтверждающих документов о нем;

ж) оспаривать действительность Договора страхования в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

з) Отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о событии, обладающем признаками Страхового случая, и подтверждающих документов о нем;

и) Отсрочить решение о Страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления Страхового случая уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.4. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, составленными на основании настоящих Правил страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения;

б) при наступлении события, указанного в настоящих Правилах страхования и признании его Страховым случаем произвести Страховую выплату в установленный Договором страхования срок после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования;

в) сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

г) получить письменное согласие Страхователя - физического лица или Застрахованного лица на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством Российской Федерации (в т.ч. в соответствии с Федеральными Законами «О персональных данных», «О рекламе»), в течение неограниченного срока либо, по меньшей мере, на период осуществления Договора страхования, если в письменном согласии не указано иное.

9.5. Застрахованное лицо имеет право

а) в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица принять на себя обязанности Страхователя по уплате Страховой премии.

б) На получение Страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в настоящих Правилах страхования и (или) в Договоре страхования;

в) требовать от Страховщика соблюдения условий Правил страхования и (или) Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

г) на получение дубликата Страхового полиса, Страхового сертификата, иного аналогичного документа в случае его утраты.

9.6. В Договоре страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1 При наступлении события, застрахованного в соответствии с настоящими Правилами страхования и признанного Страховым случаем, Страховщик обязан произвести Страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Правилами страхования.

10.2 Страховая выплата производится по страховым случаям (п.3.2 настоящих Правил страхования) в процентах от установленной Договором страхования Страховой суммы:

а) по риску "**Дожитие**" - в виде ренты, размер которой определяется в доле от Страховой суммы, как она определена настоящими Правилами страхования, в зависимости от периодичности выплаты ренты:

- ежегодная рента -100 % страховой суммы (сумма годовой ренты);

- ежеквартальная рента -1/4 часть от страховой суммы;

- ежемесячная рента -1/12 часть от страховой суммы;

б) по риску "**Смерть**" - в размере 100 % Страховой суммы, установленной Договором страхования.

При выплате ренты "постнумерандо" в случае смерти Застрахованного лица в течение срока выплаты ренты страховое обеспечение в виде ренты, подлежащей выплате за период (месяц, квартал, год), в течение которого наступила Смерть Застрахованного лица, не выплачивается;

в) по риску "**Постоянная утрата трудоспособности**" - выплате подлежит часть страховой суммы по этому риску исходя из установленной группы инвалидности: I группа – 100%, II группа – 75%, III группа – 50%. Общая сумма Страховых выплат по одному или нескольким Страховым случаям по данному риску, произошедших в период действия Договора страхования, не может превышать размера Страховой суммы по данному рису для данного Застрахованного лица.

10.3.Получение первой Страховой выплаты в виде ренты производится в следующем порядке: за 15 календарных дней до наступления предусмотренного в Договоре страхования срока начала выплаты ренты Страхователь (Застрахованное лицо)направляет Страховщику письменное заявление, по форме Приложения №4 к настоящим Правилам страхования.

Страховщик на основании заявления и Договора страхования (полиса) в 5-дневный срок с

даты наступления срока начала выплаты ренты оформляет в двух экземплярах карточку выплаты ренты, в которую вносятся: фамилия, имя, отчество Застрахованного, реквизиты договора страхования (полиса), размер и порядок выплаты ренты. Один экземпляр карточки остается у Страховщика, другой передается Застрахованному лицу.

10.4. Рента выплачивается ежегодно, ежеквартально или ежемесячно в течение срока, указанного в страховании (периода выплаты ренты).

Выплата ренты производится:

- по окончании периода (года, квартала, месяца), в котором наступает право на её получение (рента "постнумерандо") либо

- в начале периода (года, квартала, месяца), в котором наступает право на её получение (рента "пренумерандо").

Выплата первой ренты производится при дожитии Застрахованного лица до срока выплаты первой ренты:

- выплата ренты "постнумерандо" производится в течение первой недели месяца, следующего за последним месяцем первого периода ее начисления;

- выплата ренты "пренумерандо" производится в течение первой недели месяца первого периода ее начисления.

Выплата очередной ренты производится:

- выплата ренты "постнумерандо" производится при дожитии Застрахованного лица до окончания периода, в котором наступает право на ее получение, в течение первой недели месяца, следующего за последним месяцем очередного периода ее начисления;

- выплата ренты "пренумерандо" производится при дожитии Застрахованного лица до начала периода, в котором наступает право на ее получение, в течение первой недели месяца очередного периода ее начисления.

Порядок и сроки выплаты ренты устанавливаются по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указываются Страхователем в его заявлении при заключении Договора страхования и в Договоре страхования.

По заявлению Страхователя (Застрахованного) Страховщик может изменить порядок выплаты ренты с соответствующим перерасчетом ее размера, путем подписания соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования

10.5. Днем выплаты ренты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, оформления почтового перевода или выдачи наличных из кассы Страховщика.

Если день выплаты приходится на выходной или праздничный день, то он переносится на первый следующий рабочий день.

О производстве выплаты делается отметка в карточках Застрахованного и Страховщика, со ссылкой на реквизиты документов, по которым произведена выплата, с подписью уполномоченного работника Страховщика и его специальным штампом (печатью).

Перевод ренты по почте, телеграфу или на счет получателя осуществляется за счет средств последнего.

10.6. Выплата ренты прекращается с периода (месяца, квартала, года), в котором Застрахованное лицо ушло из жизни, т.е. последней выплатой будет выплата ренты за период (месяц, квартал, год), предшествующий периоду (месяцу, кварталу, году), в котором наступила смерть Застрахованного лица.

10.7. Страховая выплата производится следующим лицам:

а) по риску "**Дожитие**" - Застрахованному лицу;

б) по риску "**Смерть**" - Выгодоприобретателю;

в) по риску "**Постоянная утрата трудоспособности**" - Застрахованному лицу.

10.8. В случае, если Застрахованное лицо ушло из жизни и не получило причитающуюся ему страховую выплату (по рискам «Дожитие», «Постоянная утрата трудоспособности»), Страховщик выплачивает подлежащую перечислению сумму законным наследникам Застрахованного лица.

Если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и это лицо не успело получить причитающуюся ему сумму Страховой выплаты, она выплачивается законным наследникам Выгодоприобретателя, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

10.9. Страховая выплата производится законным наследникам Застрахованного лица в случаях, если:

а) при заключении Договора страхования Застрахованное лицо не оставило

распоряжения о назначении Выгодоприобретателя или в период действия Договора страхования отменило его;

б) в своем распоряжении Застрахованное лицо указало, что Страховая выплата должна быть произведена его законным наследникам.

10.10. Страховая выплата (выплата Выкупной суммы и возврат уплаченной Страховой премии) производится Страховщиком на основании следующих документов:

а) в связи с **дожитием** Застрахованного лица **до срока выплаты очередной ренты:**

- заявления Застрахованного лица по установленной форме;
- копии Договора страхования (страхового полиса, страхового сертификата);
- карточки выплаты ренты;
- паспорта Застрахованного лица или документа его заменяющего;

б) в связи со смертью Застрахованного лица:

- заявления Выгодоприобретателя (законного наследника Застрахованного) в установленной форме;

- копии Договора страхования (Страхового полиса, Страхового сертификата);

- квитанции об уплате Страховых взносов;

- нотариально заверенной копии паспорта или иного документа, удостоверяющего личность

Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

- свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом в связи со смертью

Застрахованного лица (оригинал либо копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного лица;

- протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление Страхового случая произошло в результате ДТП);

- официального медицинского заключения, описывающего характер и степень всех повреждений и содержащего точный диагноз и (или) выписки из медицинской документации (справка о смерти, медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, выписка из истории болезни, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);

- официального свидетельства о смерти (оригинала либо его копии, заверенной нотариально);

- детального описания обстоятельств Несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о страховой выплате.

в) в связи с постоянной **утратой трудоспособности** в результате Несчастного случая:

- заявления Застрахованного лица по установленной форме;

- копии Договора страхования (Страхового полиса, Страхового сертификата);

- квитанции об уплате страховых взносов;

- документа, подтверждающего личность Застрахованного лица

- официального медицинского заключения, описывающего характер и степень всех повреждений и содержащего точный диагноз и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни за последние 5 лет, акт судебно-медицинского исследования) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);

- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством о наступлении постоянной утраты трудоспособности и установлении группы инвалидности; справка МСЭ, документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности и ее продолжительности; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы).

10.11. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или

дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

10.12. Страховая выплата по рискам иным, чем "Дожитие", производится в течение 5-ти банковских дней, если Договором страхования не предусмотрено иное, со дня подачи Страховщику заявления на выплату и получения им всех необходимых документов.

10.13. Несовершеннолетнему лицу выплата производится путем перечисления денег во вклад на его имя в банк, с одновременным уведомлением об этом органа опеки и попечительства.

10.14. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.15. В случае смерти Застрахованного лица по причинам, перечисленным в п.3.4. настоящих Правил страхования, действие Договора страхования досрочно прекращается и Страховщик возвращает Страхователю сумму, исчисленную в соответствии с п.8.9 настоящих Правил страхования.

Если Страхователь - физическое лицо является одновременно и Застрахованным, то подлежащая возврату сумма выплачивается его законным наследникам.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Требования, вытекающие из Договора страхования, оспариваемые одной из Сторон, предъявляются Сторонами в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии.

11.3. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования третейскую (арбитражную) оговорку.