

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила добровольного пенсионного страхования (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора пенсионного страхования, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее именуемого «договор страхования» или «договор»).
- 1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму или ее часть в случае дожития Застрахованного лица до определенного договором страхования срока, в том числе срока возникновения пенсионных оснований в соответствии с законодательством РФ, или его смерти.
- 1.3. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.
- 1.4. Далее в Правилах (включая Дополнительные условия к Правилам), а также в заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:
- 1.4.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «ППФ Страхование жизни» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.
- 1.4.2. **Страхователь** – дееспособное физическое или юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании Правил. Страхователи – физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с дожитием до определенного возраста, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь – физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он одновременно является Застрахованным. Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных).
- 1.4.3. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай его дожития до определенного возраста или до определенного срока, а также его смерти.
- 1.4.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 1.4.5. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма по риску «**дожитие Застрахованного**» (п. 4.1.1 Правил) определяется как сумма годовой пенсии.
- 1.4.6. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- 1.4.7. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 1.4.8. **Страховые взносы** – периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем в порядке и сроки, установленные договором страхования, если страховая премия уплачивается в рассрочку.
- 1.4.9. **Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.
- 1.4.10. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 1.4.11. **Страховая выплата** – денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном договором страхования. Страховая выплата по страховому случаю по риску «**дожитие Застрахованного**», производимая периодически в течение определенного срока, далее именуется **выплатой пенсии**.
- 1.4.12. **Срок страхования** – период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.
- 1.4.13. **Территория страхования** – определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.
- 1.4.14. **Выкупная сумма** – сумма, в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования, которая выплачивается Страхователю при досрочном расторжении договора страхования, предусматривающего риск «**дожитие Застрахованного**» до установленных договором страхования сроков выплаты пенсии, определяемая условиями договора страхования и настоящими Правилами.
- 1.4.15. **Оплаченный договор** – договор страхования, по которому:
 - Страхователем полностью исполнены обязанности по оплате страховой премии, либо
 - Страхователь освобожден от обязанности уплаты дальнейших страховых взносов.
- 1.4.16. **Страховой Возраст Застрахованного** – рассчитывается как разница между календарным годом, по состоянию на который необходимо определить Страховой возраст и календарным годом рождения Застрахованного. Страховой возраст может не совпадать с фактическим возрастом Застрахованного. Страховой возраст применяется только в тех случаях, когда на его применение прямо указывается в Правилах или договоре страхования, во всех иных случаях применяется фактический возраст Застрахованного.
- 1.4.17. **Дата начала выплаты пенсии по договору страхования** – дата, указанная в договоре страхования, с которой Застрахованный начинает получать страховые выплаты в виде пенсии.
- 1.4.18. **Период накопления** – период (целое число лет) с даты начала действия договора страхования до даты начала выплаты пенсии. Определяется договором страхования.
- 1.4.19. **Период выплат пенсии** – период, в течение которого предусмотрены пенсионные выплаты.
- 1.4.20. **Гарантированный период выплаты пенсии, гарантированный период** – указанный в договоре страхования период с даты начала выплаты пенсии, в течение которого выплата пенсии производится Страховщиком вне зависимости от того, дожил ли Застрахованный до очередного срока выплаты пенсии или нет. Выплата пенсии в течение этого периода осуществляется Застрахованному, в случае его дожития, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного.
- 1.4.21. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
- 1.4.22. **Рабочий день** – рабочими днями считаются все дни, кроме суббот, воскресений и праздничных дней, установленных Правительством РФ (с учетом переносов).
- 1.4.23. **Базовая программа** – одна или несколько программ страхования, которые являются неотъемлемой частью договора страхования. Договор включает базовые программы в полном объеме, исключение базовой программы по продукту из договора страхования невозможно без расторжения договора.
- 1.4.24. **Дополнительная программа** – одна или несколько программ страхования, включение которых в договор страхования не является обязательным при заключении договора. Дополнительные программы могут быть включены в договор и исключены из него, как при заключении договора, так и путем заключения дополнительного соглашения к договору.
- 1.4.25. **Предстраховое медицинское обследование** – мероприятия, направленные на оценку состояния здоровья Застрахованного для определения степени страхового риска перед заключением договора страхования, проводимые в медицинских учреждениях, имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком. В случае заключения договора страхования предстраховое медицинское обследование проводится за счет Страховщика.
- 1.4.26. **Медицинское обследование** – организованные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств заявленного события, проводимые с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем, например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Медицинское обследование проводится в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком и имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком и проводится за счет Страховщика.
- 1.4.27. **Медицинская экспертиза** – получение Страховщиком за свой счет консультации или независимого заключения специалиста и/или медицинского учреждения по результатам анализа и исследования медицинских документов и информации, предоставленных Застрахованным, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем.
- 1.4.28. **Гарантированная доходность** – предполагаемая доходность от размещения средств страховых резервов в течение срока страхования, участвующая в определении страхового тарифа и размера выкупных сумм при заключении договора страхования.
- 1.4.29. **Фактическая доходность** – доходность, определяемая по результатам инвестиционной деятельности Страховщика, по факту размещения средств страховых резервов за отчетный период (календарный год).
- 1.4.30. **Дополнительный инвестиционный доход** – часть дохода Страховщика от инвестирования средств страховых резервов за отчетный период, полученная за счет превышения фактической доходности над гарантированной, если иное определение не предусмотрено договором страхования. Дополнительный инвестиционный доход может быть распределен среди договоров, условиями которых предусмотрено распределение дополнительного инвестиционного дохода.

- 1.4.31. **Годовщина договора страхования** – число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, а в високосные – 29 февраля.
- 1.4.32. **Страховой год** – серия периодов, входящих в срок страхования, каждый из которых начинается в Годовщину договора страхования и заканчивается в день, предшествующий следующей Годовщине договора страхования, либо в последний день Срока страхования.
- 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.
- 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока или его смертью.
- 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 4.1. Следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:
- 4.1.1. дожитие Застрахованного до установленных договором страхования сроков выплаты пенсии (далее страховой риск/случай **«дожитие Застрахованного»**);
- 4.1.2. смерть Застрахованного в установленный договором страхования период накопления за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее страховой риск/случай – **«смерть Застрахованного в накопительный период»**);
- 4.1.3. смерть Застрахованного в гарантированный период выплаты пенсии (далее страховой риск/случай – **«смерть Застрахованного в гарантированный период»**).
- 4.2. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или нескольким событиям, перечисленным в п. 4.1 настоящих Правил, которые входят в состав Базовой программы страхования.
- 4.3. В дополнение к вышеуказанным рискам страхования Страхователь вправе выбрать при страховании риски и соответствующие им программы страхования, предусмотренные Дополнительными условиями к Правилам.
- 4.4. Если договором страхования предусмотрен страховой риск/случай **«смерть Застрахованного в гарантированный период»** (п. 4.1.3), то в случае смерти Застрахованного в гарантированный период пенсия выплачивается Выгодоприобретателю до окончания гарантированного периода. В случае, если Выгодоприобретатель не назначен, пенсия выплачивается наследникам Застрахованного до окончания гарантированного периода.
- 4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 4.1.2. Правил страхования, если они произошли:
- 4.5.1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;
- 4.5.2. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованным в возрасте 14 лет и старше, Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло смерть Застрахованного;
- 4.5.3. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее 2 лет;
- 4.5.4. в ходе войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское, либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;
- 4.5.5. в результате алкогольного отравления, отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, а также в случае отравления в результате потребления Застрахованным наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача за исключением случаев непреднамеренного потребления этих веществ;
- 4.5.6. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ принятых без предписания врача;
- 4.5.7. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;
- 4.5.8. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, либо вследствие передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- 4.5.9. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
- 4.5.10. вследствие болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного до заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования;
- 4.5.11. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения.
- 4.6. События, предусмотренные в п. 4.5 Правил, признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами **в установленном законодательством РФ порядке**.
- 4.7. **Территорией страхования** по Правилам является весь мир, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.8. **Страхование по договору**, заключенному на основании Правил, **действует 24 часа в сутки**, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.9. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные события, которые не будут являться страховыми случаями.
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**
- 5.1. **Страховая сумма** и/или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе). Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем или по определенным страховым рискам, предусмотренным договором страхования.
- 5.2. Если в договор страхования включены несколько рисков из указанных в п. 4.1 Правил, страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому риску.
- 5.3. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).
- 5.4. При заключении договора страхования стороны могут согласовать возможность изменения страховых сумм и/или страховых взносов в течение срока действия договора, в том числе в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению средств страховых резервов (или иных активов Страховщика) по договорам страхования в порядке, определенном разделом 9 Правил. Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов изменений:
- 5.4.1. размер страховой суммы увеличивается, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере (начисление дополнительного дохода);
- 5.4.2. размер страхового взноса уменьшается, а страховая сумма остается неизменной;
- 5.4.3. размеры страховой суммы и страхового взноса изменяются одновременно. При этом изменения, указанные в п.п. 5.4.1 и 5.4.2 возможны только в отношении программ страхования, определенных на основе рисков, описанных в п. 4.1 Правил.
- 5.5. Если в результате изменений, указанных в п. 5.4 Правил, страховой тариф:
- 5.5.1. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме. Изменения вступают в силу с даты подписания соглашения о внесении изменений обеими сторонами, при условии оплаты увеличенной страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора страхования;
- 5.5.2. уменьшился, либо остался неизменным, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменении. Изменения вступают в силу с даты, указанной в таком уведомлении, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.
- 5.6. **Страховая премия** оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования.
- 5.7. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора **страховые тарифы**, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, периода выплаты пенсии, установленной при расчете страхового тарифа.
- 5.8. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.
- 5.9. Страховая премия уплачивается Страхователем в рублях РФ одновременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, путем безналичных расчетов или наличными деньгами, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.
- 5.10. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен договор, на дату оплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора страхования.
- 5.11. **Датой оплаты** страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено договором страхования:
- 5.11.1. при наличных расчетах – дата уплаты в полном объеме денежных средств Страховщику. При этом, при оплате наличными через платежных агентов в соответствии с действующим законодательством о деятельности по приему платежей физических лиц, осуществляемой платежными агентами, датой оплаты страховой премии является дата выдачи плательщику кассового чека платежным агентом в соответствии с нормативными требованиями.
- 5.11.2. при безналичных расчетах – дата зачисления денежных средств на указанный в договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в договоре страхования.
- 5.12. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то страховые взносы уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.
- 5.13. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю **льготного периода** для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 90 (девяноста) дней.
- 5.13.1. **Льготный период** начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.
- 5.13.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения договора страхования в силе.
- 5.13.3. С даты начала льготного периода страхование по договору не действует и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением:
- 5.13.3.1. случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае срок страхования по договору возобновляется с даты начала льготного периода;
- 5.13.3.2. случаев преобразования договора страхования в Оплаченный договор страхования в соответствии с п. 5.14.1 Правил – в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного

периода на условиях договора страхования преобразованного в Оплаченный договор страхования.

- 5.14. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату взносов в сроки и размере, установленные договором страхования, то по согласованию со Страховщиком условия договора страхования могут быть изменены, в том числе, договор может быть преобразован в Оплаченный с соответствующим перерасчетом страховых сумм, размера и количества страховых выплат и иных условий договора.
- 5.14.1. Договор страхования преобразуется в Оплаченный договор в случае, если размера сформированного Страховщиком страхового резерва по данному договору на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса, уплата которого просрочена, достаточно для сохранения договора в силе без дальнейшей уплаты страховых взносов. Преобразование договора в Оплаченный на основании настоящего пункта возможно только в отношении программ страхования, на основе рисков, описанных в п. 4.1 Правил. В этом случае Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы, размера и количества страховых выплат, срока страхования и направляет Страхователю, дополнительное соглашение к договору страхования, подписанное Страховщиком, вступающее в силу с даты уплаты очередного страхового взноса, уплата которого Страхователем просрочена, если иное не предусмотрено условиями договора страхования. После чего страхование будет продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с соответствующим изменением страховой суммы и/или срока страхования.
- 5.15. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный договором страхования, и отсутствия заявления Страхователя о внесении изменений в договор (в случае невозможности преобразования договора страхования в Оплаченный), обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования, прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3 ст. 954 Гражданского Кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.
- 5.16. Проводимое по согласованию сторон одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса (далее по тексту – **Индексация**), проводится в период накопления в отношении одной или нескольких программ страхования, перечисленных в Условиях договора как программы, для которых может проводиться индексация (далее по тексту – Подлежащие индексации программы). При подписании договора страхования Стороны подтверждают свое согласие на следующий порядок действий и условия проведения Индексации, если иное не оговорено условиями договора страхования:
- 5.16.1. Страховщик самостоятельно до 01 марта каждого года определяет процент (индекс), в соответствии с которым увеличивается страховый взнос. Данный индекс применяется к страховому взносу по Подлежащим индексации программам. Индекс применяется для определения нового страхового взноса по договорам страхования, годовщина которых приходится на период с 01 июля года определения индекса по 30 июня следующего за этим годом. Расчеты производятся исходя из индекса и размера страховых взносов до даты внесения изменений в договор страхования, связанных с Индексацией, в зависимости от пола, возраста Застрахованного, срока договора страхования, периодичности уплаты взносов. Страховщик вправе в каком-либо году не объявлять процент и не производить Индексацию.
- 5.16.2. Индексация по договору страхования не проводится в следующих случаях:
- если на годовщину договора страхования до окончания периода накопления осталось менее 3 лет – при сроке периода накопления 10 лет и менее; менее 4 лет – при сроке периода накопления 11 – 15 лет; менее 5 лет – при сроке периода накопления 16 лет и более;
 - если по договору страхования не предусмотрена дальнейшая уплата взносов;
 - если по договору страхования действует освобождение от уплаты взносов;
 - при преобразовании договора страхования в Оплаченный;
 - если на момент расчета индексации Страхователь и Страховщик заключили дополнительное соглашение об изменении срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, страховых сумм или страховых премий по программам, которое вступит в силу с ближайшей годовщины договора;
 - если Страхователь два раза подряд отказался от индексации, таким образом, потерял на нее право, и не возобновил его в соответствии с п. 5.16.9 Правил.
- 5.16.3. Исходя из нового размера страхового взноса Страховщик пересчитывает размер страховых сумм по программам, определенным как Подлежащие индексации программы в договоре страхования.
- 5.16.4. Страховщик направляет Страхователю, не позднее, чем за 4 (четыре) месяца до годовщины договора страхования по адресу, указанному в договоре страхования (полисе), дополнительное соглашение об индексации (далее по тексту – соглашение об индексации), содержащее увеличенные размеры страховой суммы и страхового взноса по Подлежащим индексации программам договора.
- 5.16.5. Согласие Страхователя с условиями, указанными в соглашении об индексации выражается в принятии дополнительного соглашения, что подтверждается оплатой увеличенного страхового взноса в соответствии с соглашением об индексации.
- 5.16.6. Соглашение об индексации вступает в силу с даты годовщины договора страхования (даты вступления в силу соглашения об индексации, указанной в нем), при условии уплаты страхового взноса в сроки и размере, предусмотренном соглашением об индексации, с учетом условий, указанных в п. 5.16.7 Правил.
- 5.16.7. Соглашение об индексации не вступает в силу, если на дату его вступления в силу произошло хотя бы одно из следующих событий:
- если договор страхования по каким-либо причинам прекратил свое действие;
 - если договор страхования преобразован в Оплаченный;
 - если по договору страхования произведено освобождение от уплаты взносов;

- если в этот же срок должно вступить в силу соглашение об изменении срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, страховых сумм или страховых премий по программам;
 - если увеличенный страховой взнос, указанный в Соглашении об индексации, не был полностью уплачен в предусмотренный льготный период.
- 5.16.8. Страхователь вправе отказаться от индексации, не заплатив увеличенный страховой взнос. При отказе два раза подряд от индексации Страхователь теряет на нее право.
- 5.16.9. Страхователем может быть возобновлено право на индексацию на основании его заявления, при этом Страховщик имеет право на оценку состояния здоровья Застрахованного.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное (в соответствии с установленной Страховщиком формой) заявление Страхователя.
- 6.2. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), а также другую информацию, требуемую в соответствии с заявлением о страховании и документами, определенными п.6.4. Правил.
- 6.3. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования и/или в заявлении о страховании (при его наличии) или в его письменном запросе, например, возраст Застрахованного лица, его профессия, заболевания, хобби и т.п.
- 6.4. Страховщик при заключении договора страхования вправе:
- 6.4.1. дополнительно к сведениям, указанным в заявлении о страховании, запросить следующие сведения и документы в отношении Застрахованного и Страхователя для оценки страхового риска:
- копию паспорта либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
 - документы, подтверждающие право пребывания на территории РФ: виза, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционная карта, разрешение на работу, вид на жительство, свидетельство (уведомление) о постановке данного иностранного гражданина на учет в налоговом органе, либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
 - заявление-согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателей по договору страхования;
 - сведения о состоянии здоровья Застрахованного (включая результаты последнего врачебного осмотра, выписку по заболеваниям, в т.ч. послеоперационные, результаты анализа мочи, крови, биопсии, теста на ВИЧ, фибросканирования, фибротестирования, колоноскопии кишечника, анализа на HCV-антитела, HCV-RНК, альфафетопротеина, HBSAg, HBV-DНК, результаты гистологического исследования, ЭКГ в покое и с нагрузкой (трехмилл тест или велоэргометрия), ЭхоКГ+ Допплер-Эхокардиография; результаты УЗИ различных органов. Рентгена. МРТ, ФВД, маммографии молочных желез, компьютерной томографии, коронарной ангиографии, изотопной ветрикулографии, внутривенной пиелографии, электроэнцефалографии (ЭЭГ), эндоскопического исследования, анамнеза состояния здоровья родственников (семейный анамнез), точного мониторинга ЭКГ, АД (ХОЛТЕР), аудиограммы (слух, дцб);
 - документы по заболеванию, на основании которого присвоена группа инвалидности (направление лечебного учреждения на МСЭК);
 - сведения о профессиональной деятельности Застрахованного с описанием должностных обязанностей, характера и обстоятельств трудовой деятельности, в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика; копия трудовой книжки, трудового договора или гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг), копии документов, подтверждающие статус военнослужащего или государственного служащего, копия иного документа подтверждающего трудоустройство Застрахованного;
 - сведения о финансовом состоянии Застрахованного, документы подтверждающие величину дохода Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика;
 - сведения о характере, регулярности и обстоятельствах свободного времяпрепровождения Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика.
- 6.4.2. произвести предстраховое медицинское обследование потенциально-го Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья и/или потребовать от Застрахованного прохождения за счет Страховщика медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком. В случае отказа Застрахованного пройти предстраховое медицинское обследование Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.
- 6.5. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:
- 6.5.1. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройств;
- 6.5.2. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.
- 6.6. В отношении лиц, указанных в п. 6.5 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.
- 6.7. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями или территорий проживания, профессиональной или иной деятельностью.
- 6.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, предоставил фиктивные

- документы, либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского Кодекса РФ.
- 6.9. Договор страхования заключается **в письменной форме**. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.
- 6.9.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
- 6.9.2. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При заключении договора коллективного страхования дополнительно к договору страхования могут оформляться индивидуальные страховые полисы на каждого Застрахованного, указанного в списке Застрахованных, подтверждающие заключение коллективного договора страхования в отношении данного Застрахованного.
- 6.10. При подписании договоров страхования (полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования (полисы) и приложения к ним.
- 6.11. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 6.12. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.
- 6.13. В случае **утери договора страхования (полиса)** Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный договор (полис) считается недействительным с момента приема заявления от Страхователя, и никакие претензии по нему не принимаются. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая уплате сумма перечисляется Страхователем одновременно с уплатой очередного страхового взноса, если уплата страховой премии по договору осуществляется в рассрочку, или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию единовременно.
- 6.14. По согласию Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься **изменения и дополнения**, не противоречащие законодательству РФ. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ, если иное не предусмотрено Правилами, договором страхования.
- 6.15. По согласованию сторон договор страхования в период накопления может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования (при увеличении страховой суммы и/или срока страхования может потребоваться заполнение медицинской анкеты и проведение дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, периодичности пенсионных выплат, изменения программ страхования, включенных в договор рисков и иных параметров договора страхования. При подписании договора страхования Стороны подтверждают свое согласие на следующий порядок действий и условия внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:
- 6.15.1. в случае пересмотра договора страхования по инициативе Страхователя:
- Страхователь направляет Страховщику заявление на внесение изменений в договор страхования по установленной Страховщиком форме не позднее 30 (тридцати) дней до очередной годовщины договора страхования. Все изменения оформляются путем выпуска Страховщиком соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного Страховщиком с помощью факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика;
 - согласие Страхователя с условиями, указанными в дополнительном соглашении, выражается принятием данного соглашения, что подтверждается оплатой измененного страхового взноса;
 - соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении, но не ранее годовщины договора страхования, следующей за датой получения заявления на внесение изменений Страховщиком.
- 6.15.2. В случае пересмотра договора страхования по инициативе Страховщика:
- Страховщик направляет дополнительное соглашение Страхователю по адресу, указанному в договоре страхования;
 - согласие Страхователя с условиями, указанными в дополнительном соглашении, подтверждается подписанием данного соглашения в двух экземплярах и направлением второго экземпляра в адрес Страховщика;
 - соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении.
- 6.15.3. Изменения в договор страхования не вносятся в следующих случаях:
- если договор страхования на момент вступления дополнительного соглашения в силу прекратил свое действие;
- 6.16. В течение периода выплат изменение условий пенсионных выплат не допускается, за исключением изменения периодичности пенсионных выплат. Выгодоприобретатель вправе изменить периодичность пенсионных выплат в любую годовщину договора страхования с начала пенсионных выплат, указав желаемую периодичность в заявлении на получение страховой выплаты.
- 6.17. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом:
- 6.17.1. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного допускается лишь с согласия этого Застрахованного;
- 6.17.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы;
- 6.17.3. если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его законные наследники;
- 6.17.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 6.18. **Срок действия** договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указываемый в договоре страхования.
- 6.19. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 6.20. Дата начала **срока страхования** 00:00 календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иной порядок не предусмотрен в договоре страхования.
- 6.21. При не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или в случае уплаты первого страхового взноса не в полном размере, договор страхования считается несостоявшимся и выплаты по нему не производятся, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае уплаты страхового взноса не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при заключении несостоявшегося договора страхования (расходы на проведение медицинской экспертизы, на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).
- 6.22. Действие договора страхования прекращается:
- 6.22.1. по истечении срока действия договора;
- 6.22.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 6.22.3. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором сроки и отсутствии заявления Страхователя о внесении изменений в договор (если договором страхования не предусмотрено иное). При этом обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3. ст. 954 Гражданского Кодекса РФ с даты, соответствующей со датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.
- 6.22.4. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае, предусмотренном п. 7.3.8 Правил;
- 6.22.5. по инициативе Страхователя:
- 6.22.5.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии путем отправки письменного заявления об отказе от договора страхования в адрес Страховщика и потребовать возврата уплаченной страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Возврат премии производится наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.
- 6.22.5.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.6.22.5.1, предупредив Страховщика о намерении досрочно прекращения договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30-го дня с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указана Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.
- 6.22.6. по соглашению сторон:
- о намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- 6.22.7. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе, по причинам, указанным в п. 4.5 настоящих Правил;
- 6.22.8. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованный или иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 7.2 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования. В этом случае при прекращении договора, условиями которого предусмотрено страхование на случай дожития Застрахованного, Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя – физического лица, ликвидируемому юридическому лицу – Страхователю или правопреемникам Страхователя – юридического лица выкупную сумму, рассчитанную на дату прекращения договора.
- 6.22.9. смерти Застрахованного по причинам иным, чем указанные в п. 4.5 настоящих Правил, если иное не предусмотрено условиями договора.
- 6.22.10. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.23. При досрочном прекращении действия договора, условиями которого не предусмотрено страхование на случай дожития Застрахованного, **уплаченные взносы возврату не подлежат**, за исключением следующих случаев:
- 6.23.1. при отказе Страхователя от договора страхования в соответствии с п.6.22.5.1. Правил;

- 6.23.2. если расторжение договора произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченных им страховых взносов пропорционально неистекшему периоду страхования, за который были уплачены взносы;
- 6.23.3. если прекращение действия договора произошло в соответствии с п. 6.22.7 Правил, возврату подлежит часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который был внесен этот взнос.
- 6.24. При досрочном прекращении действия договора, условиями которого предусмотрено страхование на случай дожития Застрахованного, Страховщик выплачивает Страхователю:
- 6.24.1. выкупную сумму, в размере не менее определенного в договоре страхования в зависимости от даты расторжения договора, если договор расторгается по инициативе Страхователя, по согласию сторон или в соответствии с п. 6.22.7 Правил, если иное не предусмотрено дополнительным соглашением о расторжении;
- 6.24.2. выкупную сумму за вычетом понесенных расходов Страховщика, если досрочное прекращение договора страхования обусловлено требованием Страховщика в связи с нарушением Страхователем (Застрахованным) Правил страхования и условий договора страхования (полиса), включая нарушение Страхователем обязательств по уплате страховой премии (страховых взносов);
- 6.24.3. выкупную сумму за вычетом понесенных расходов Страховщика в случае прекращения действия договора страхования в соответствии с п. 6.22.4 Правил;
- 6.24.4. выплата выкупной суммы не производится, если расторжение договора страхования происходит в течение оговоренного в договоре страхования срока, когда выкупная сумма не выплачивается.
- 6.25. **Размер выкупной суммы** определяется в соответствии со следующими положениями:
- 6.25.1. минимальные размеры выкупной суммы определяются отдельно на каждый год страхования и указываются в договоре страхования (без учета налогов, применимых в соответствии с действующим законодательством РФ);
- 6.25.2. размер выкупной суммы рассчитывается исходя из размеров сформированных страховых резервов на дату расторжения и количества полных лет действия договора страхования;
- 6.25.3. размер выкупной суммы определяется с учетом распределенного дополнительного инвестиционного дохода, а также с учетом суммы задолженности по уплате страховых взносов по договору страхования на дату расторжения;
- 6.25.4. размер рассчитанной выкупной суммы не может быть ниже минимального гарантированного размера выкупной суммы, указанного в договоре страхования для соответствующего периода действия договора, при условии отсутствия задолженности по уплате страховых взносов по договору страхования.
- 6.26. Для получения выплаты в случае досрочного прекращения договора страхования Страхователь предоставляет:
- 6.26.1. заявление по установленной Страховщиком форме с указанием реквизитов для перечисления денежных средств;
- 6.26.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя;
- 6.26.3. документы, подтверждающие невозможность наступления страхового случая и прекращения существования страхового риска, если досрочное расторжение происходит в соответствии с п. 6.22.7 настоящих Правил.
- 6.27. Выплата выкупной суммы или возврат части уплаченной страховой премии (взносов) производится с учетом налогов, применяемых в соответствии с действующим законодательством РФ в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.
- При страховании в валютном эквиваленте, выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения договора.
- 6.28. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, указанным сторонами. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если какая-либо из сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.
- 6.29. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга способом, позволяющим подтвердить факт отправки, и/или путем размещения информации в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.prfinsurance.ru или по ссылке <https://my.prfinsurance.ru/>. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику через «Личный кабинет», находящийся в сети Интернет по адресу: my.prfinsurance.ru или по ссылке <https://my.prfinsurance.ru/>, и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.
- 6.30. Все данные о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.
- 7.1.5. назначать и заменять в порядке, установленном законодательством РФ, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с согласия Страховщика;
- 7.1.6. отказываться от договора страхования в порядке, предусмотренном пунктами 6.22.5.1, 6.22.5.2. Правил;
- 7.1.7. вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренным Правилами страхования и законодательством РФ;
- 7.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Включение Застрахованного в договор страхования или замена Застрахованного может производиться не ранее, чем на дату оплаты очередного страхового взноса, следующую за датой информирования Страхователем Страховщика в письменном виде о своем желании внести соответствующее изменение, если иное не предусмотрено договором. В любом случае вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к договору страхования;
- 7.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

7.2. Страхователь обязан:

- 7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), включая сведения о характере, условиях и особенностях их трудовой деятельности, о состоянии здоровья, занятиях в свободное от работы время и иную запрашиваемую Страховщиком информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы Страховщику для оценки страхового риска;
- 7.2.3. получить согласие Застрахованного на исключение из списка Застрахованного (-ых) или замену Застрахованного (-ых) по договору страхования;
- 7.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно, в течение 10 дней, как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе о перемещении места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных (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);
- 7.2.5. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в пп. 4.1.2 и 4.1.3 Правил, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем);
- 7.2.6. исполнять положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 7.2.7. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;
- 7.2.8. сообщать в письменном виде Страховщику:
- об изменении своего почтового адреса, адреса регистрации,
 - об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя и Застрахованного, Выгодоприобретателя,
 - об обстоятельствах, влияющих на оценку степени страхового риска: место работы, род занятий, хобби – занятие более 1 раза в год авиацией, погружением в воду (например, плавание с аквалангом и т.п.), парашютным спортом, дельтапланеризмом, автомобильными гонками, горными/водными лыжами, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, боксом, борьбой или боевыми искусствами, верховой ездой или другим видом спорта, в течение 10 дней, начиная со дня, когда ему стало известно о вышеуказанных изменениях.
- Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованного.
- 7.2.9. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованный) более трех месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать сообщения Страховщика;
- 7.2.10. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

- 7.3.1. перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- 7.3.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;
- 7.3.3. требовать прохождения Застрахованным необходимого предстрахового медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении в соответствии с объемом, определенным Страховщиком, которое оплачивается Страховщиком, Страхователем или Застрахованным. При этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя (Застрахованного) об объеме необходимого предстрахового медицинского обследования;

- 7.3.4. отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию, или изменить программу страхования (перечень страховых рисков) и условия страхования, если по результатам оценки степени страхового риска обнаружится наличие на дату подачи заявления у Застрахованного заболеваний, травмы или иного расстройства здоровья;
- 7.3.5. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенного предстрахового медицинского обследования лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска;
- 7.3.6. в случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованными) положений настоящих Правил;
- 7.3.7. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, предоставил фиктивные документы, либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ;
- 7.3.8. после заключения договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае, если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;
- 7.3.9. для принятия решения о выплате страховой выплаты направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз, в т.ч. медицинской экспертизы;
- 7.3.10. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 7.3.11. приостановить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с обстоятельствами, относящимися к событию, обладающему признаками страхового случая, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;;
- 7.3.12. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения документов на выплату, оформленных в полном соответствии с требованиями п.8.15. Правил;
- 7.3.13. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения результатов медицинского обследования и /или медицинской экспертизы Застрахованного;
- 7.3.14. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный договором страхования срок о наступлении страхового случая;
- 7.3.15. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, Дополнительными условиями, договором страхования, действующим законодательством РФ.
- 7.3.16. проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений настоящих Правил;
- 7.3.17. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

- 7.4.1. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования;
- 7.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 7.4.3. своевременно в соответствии с положениями раздела 5 Правил направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования с указанием даты внесения изменений;
- 7.4.4. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п. 8.20 Правил, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования;
- 7.4.5. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о приостановлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием срока.

7.5. Застрахованный имеет право:

- 7.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;
- 7.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 7.2 Правил страхования

7.6. Застрахованный обязан:

- 7.6.1. Сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике).
- 7.6.2. Выполнять требования договора страхования.
- 7.6.3. По требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы.

- 7.6.4. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:
- 7.6.4.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.
- 7.6.4.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.
- 7.6.4.3. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, Застрахованный обязан пройти по направлению и за счет Страховщика медицинское обследование, если такое обследование необходимо Страховщику для принятия решения о страховой выплате.
- 7.6.5. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей;
- 7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.
- 7.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.
- 7.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 8.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение **30 суток**, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
- 8.2. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 30-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию в соответствии с п 2 ст. 961 Гражданского Кодекса РФ.
- 8.3. **Размер страховой выплаты** устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм, с учетом распределенного дополнительного инвестиционного дохода, если такой распределялся.
- 8.4. При наступлении с Застрахованным страховых случаев, указанных в п. 4.1 Правил, и в соответствии с рисками, включенными в договор страхования, размеры страховых выплат составляют, если иное не оговорено в договоре страхования:
- 8.4.1. по страховому случаю, указанному в п. 4.1.2, в размере уплаченных страховых взносов по Базовой программе страхования, предусмотренной договором страхования, или в размере установленной договором страховой суммы в зависимости от условий договора страхования;
- 8.4.2. по страховым случаям, предусмотренным пп. 4.1.1, 4.1.3 – в виде годовой пенсии, выплачиваемой в течение предусмотренного договором периода выплат с периодичностью, указанной в договоре страхования. Годовая пенсия равна страховой сумме (сумме пенсии) по программе страхования.
- 8.5. Пенсионные выплаты производятся методом «пренумерандо», т.е. в начале периода выплаты пенсии указанного в договоре страхования. При этом размер первого осуществляемого Страховщиком платежа пенсионной выплаты рассчитывается исходя из размера обязательств Страховщика с даты наступления страхового случая, который дает право на соответствующую пенсионную выплату.
- 8.6. Страховая выплата может быть произведена:
- 8.6.1. Застрахованному или его законному представителю;
- 8.6.2. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:
- а) первая очередь – указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
- б) вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным – наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям;
- 8.6.3. Если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором.
- 8.7. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка Выгодоприобретателей.
- 8.8. При объявлении Застрахованного умершим по решению суда (по рискам п. 4.1.2–4.1.3 Правил) страховая выплата производится при выполнении хотя бы одного из следующих условий:
- 8.8.1. если признанный судом день смерти Застрахованного находится в пределах срока страхования,
- 8.8.2. 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 находится в пределах срока страхования. Признание судом Застрахованного безвестно отсутствующим не является основанием для страховой выплаты (страховая выплата по рискам п. 4.1.2–4.1.3 Правил не производится).
- 8.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством РФ порядке.

- 8.10. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями договора.
- 8.11. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 8.12 Правил.
- 8.12. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:
- 8.12.1. Застрахованным по страховому случаю «Дожитие Застрахованного» (п. 4.1.1 Правил):
- копия договора страхования (полиса),
 - заявление на выплату с указанием периодичности выплат и способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
 - копия документа, удостоверяющего личность, заверенную нотариально или работодателем, датой позднее даты годовщины выплаты, или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых», или документ иной формы, установленный Страховщиком для подтверждения нахождения в живых, или лично явиться в офис Страховщика к лицу, уполномоченному Страховщиком подтвердить нахождение гражданина в живых;
- 8.12.2. Выгодоприобретателем в связи со страховым случаем «Смерть Застрахованного», указанным в п. 4.1.2 Правил:
- договор страхования (полис),
 - заявление на выплату по установленной форме,
 - нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного,
 - распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от страхового полиса,
 - копия документа, удостоверяющей личность Выгодоприобретателя;
- 8.12.3. Выгодоприобретателем в связи со страховым случаем, указанным в п. 4.1.3 Правил:
- копия договора страхования (полиса),
 - заявление на выплату с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления),
 - нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного,
 - распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от страхового полиса,
 - копия документа, удостоверяющей личность Выгодоприобретателя,
 - документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (медицинское свидетельство о смерти или копия акта судебно-медицинской экспертизы, или протокол вскрытия, посмертный эпикриз;
 - свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования, или наследниками Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер, не получив причитающуюся ему выплату (п. 8.6.3 Правил).
- Смерть Застрахованного признается страховым случаем, если событие произошло в период срока страхования и подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке.
- 8.13. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:
- 8.13.1. для случая дожития Застрахованного (п. 4.1.1 Правил): документ о подтверждении степени родства Страхователя и Застрахованного, если применимо, в случаях, когда Страхователь и Застрахованный разные лица.
- 8.13.2. для случая смерти Застрахованного (пп. 4.1.2, 4.1.3 Правил):
- акт о несчастном случае на производстве, стихийном бедствии, справке о дорожно-транспортном происшествии);
 - выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению и диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение;
 - постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.
- 8.14. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе приостановить срок принятия решения о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.
- 8.15. Медицинские документы (справки, выписки, заключения) оформляются в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений утверждённым Приказом Минздрава России, с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. Копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавшим их.
- 8.16. Если страховая выплата производится периодически и длится более одного года, то перед осуществлением первой выплаты в каждом году (начиная со второго года выплат) необходимо предоставить Страховщику:
- 8.16.1. заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- 8.16.2. копию паспорта Выгодоприобретателя (или заменяющего его документа), заверенную нотариально или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых», или иной документ, установленный Страховщиком для подтверждения нахождения в живых, или

- лично явиться в офис Страховщика к лицу, уполномоченному Страховщиком подтвердить нахождение гражданина в живых.
- 8.17. По соглашению сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем.
- 8.18. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактических представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, но не более указанных в п. 8.12–8.13 Правил, а также назначить медицинское обследование Застрахованного проводить медицинскую экспертизу, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая.
- 8.19. Страховщик обязан письменно уведомить лицо, обратившееся за выплатой страхового возмещения, о приостановлении срока рассмотрения документов с указанием срока.
- 8.20. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п.8.12–8.13 Правил, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы в соответствии с п. 8.18 если такие назначались Страховщиком,, Страховщик:
- 8.20.1. - в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;
- 8.20.2. - принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю.
- 8.21. Страховая выплата производится перечислением на банковский счет Страхователя (Застрахованного)/ Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству РФ. Обязательства страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.
- 8.22. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.
- При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату страховой выплаты.
- 8.23. При осуществлении страховой выплаты Страховщик удерживает все налоги в соответствии с действующим законодательством РФ.

9 ПОРЯДОК УЧАСТИЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

- 9.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик, в соответствии с п.5.4 Правил, по итогам календарного года может объявить о распределении дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования.
- 9.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, объявление о дополнительном инвестиционном доходе может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере фактической доходности и/или дополнительного инвестиционного дохода в средствах массовой информации, и/или путем индивидуальной рассылки писем, уведомлений Страхователям по действующим и участвующим в распределении дополнительного инвестиционного дохода договорам страхования.
- 9.3. Размещение информации о размере фактической доходности и/или дополнительного инвестиционного дохода в «Личном кабинете» Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: www.rfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/> является индивидуальным уведомлением Страхователя.
- 9.4. В случае, если по итогам календарного года по всем или по части договоров страхования Страховщик не объявлял о распределении дополнительного инвестиционного дохода, уведомление Страхователя о распределении дополнительного инвестиционного дохода может не производиться.
- 9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при расчете дополнительного инвестиционного дохода учитываются:
- 9.5.1 размер страхового резерва по договору страхования;
- 9.5.2 размер дополнительного инвестиционного дохода, распределенного Страховщиком за предыдущие периоды;
- 9.5.3 размер гарантированной инвестиционной доходности, учтенной при расчете страховых и выкупных сумм по договору страхования.
- 9.6. При расчете дополнительного инвестиционного дохода Страховщик может учитывать наличие задолженности и переплаты Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.
- 9.7. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается при наступлении страховых случаев, указанных в п.4.1, в составе страховой выплаты. При расторжении договора страхования сумма распределенного дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе выкупной суммы. При этом, если размер минимальной выкупной суммы на дату расторжения договора равен нулю, то распределенный на договор страхования дополнительный инвестиционный доход не увеличивает размер суммы, подлежащей выплате.

10 ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 10.1. Если иное не предусмотрено договором, по спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора – предъявления письменной претензии. Все споры по договору страхования, заключенному на основании Правил, разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии, а при недостижении согласия – в судебном порядке:
- 10.1.1 для юридических лиц – в Арбитражном суде г. Москвы;
- 10.1.2 для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 10.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.
- Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Дополнительные условия по страхованию от несчастных случаев являются дополнением к Правилам добровольного пенсионного страхования (Правилам) и не могут применяться самостоятельно.
- 1.2. Настоящими Дополнительными условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.
- 1.3. При расхождении положений Правил и настоящих Дополнительных условий в отношении программ страхования, описанных настоящими Дополнительными условиями, применяются положения Дополнительных условий.
- 1.4. Дополнительно к определениям, приведенным в Правилах, далее в настоящих Дополнительных условиях используются следующие термины:
- 1.4.1. **Несчастный случай** – внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя. Не являются несчастным случаем 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.
- 1.4.2. **Телесное повреждение** – нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного явившееся следствием несчастного случая, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования.
- 1.4.3. **Временная утрата трудоспособности** (временная нетрудоспособность) – это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени, которая не позволяет ему заниматься какой-либо трудовой деятельностью.
- 1.4.4. **Инвалидность** – установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающаяся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.
- 1.4.5. **Группа Инвалидности** – инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребенок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.
- 1.4.6. **Госпитализация** – нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования по данному несчастному случаю. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.
- 1.4.7. **Врач** – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов в

соответствии с его медицинской специализацией, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Застрахованным по данным Дополнительным условиям может являться дееспособное физическое лицо.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования по Дополнительным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного или его смертью.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны страховыми случаями:
- 4.1.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п.4.4 Дополнительных условий (далее страховой риск/случай «**смерть в результате НС**»);
- 4.1.2. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п.4.4 Дополнительных условий (далее страховой риск/случай «**инвалидность**»);
- 4.1.3. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.4.4 Дополнительных условий (далее страховой риск/случай «**телесные повреждения**»);
- 4.1.4. временная утрата трудоспособности Застрахованным, в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п.4.4 Дополнительных условий (далее страховой риск/случай «**временная нетрудоспособность**»);
- 4.1.5. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п.4.4 Дополнительных условий (далее страховой риск/случай «**госпитализация**»);
- 4.2. Страховые риски, перечисленные в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, могут быть включены в договор в полном или выборочном составе в рамках Программы страхования от несчастных случаев (далее – **Программы НС**).
- 4.3. События, предусмотренные п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми случаями,
- 4.3.1. если они произошли в течение срока страхования по Программе НС или
- 4.3.2. если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по Программе НС, и произошли в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая по рискам, предусмотренным п.п. 4.1.1–4.1.3, или в течение 4 (четырёх) месяцев по рискам, предусмотренным п. 4.1.4–4.1.5.
- 4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, событие предусмотренное п.4.1 настоящих Дополнительных условий не признается страховым случаем, если оно произошло в результате причин, указанных в п. 4.5 Правил, или, если оно произошло в результате:
- 4.4.1. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба;
- 4.4.2. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 4.4.3. прохождения Застрахованным военной службы по призыву либо военных сборов в период нахождения в запасе;
- 4.4.4. участия Застрахованного в качестве военнослужащего или гражданского служащего в боевых действиях, либо в военных маневрах, либо испытаниях военной техники или иных подобных операциях, либо в миротворческих операциях, либо в

- любых видах учений или походов кораблей, либо в предотвращении и ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф, либо в спасательных операциях;
- 4.4.5. выполнения Застрахованным в качестве военнослужащего или гражданского служащего задач в условиях чрезвычайного, военного положения и при вооруженных конфликтах;
- 4.4.6. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличом, эпилептическим припадком, если они не явились следствием несчастного случая;
- 4.4.7. беременности, родов и/или их осложнений;
- 4.5. Страховыми случаями не являются патологические переломы при наличии у Застрахованного диагностированных до начала срока страхования экзостоза и/или онкологических заболеваний костей.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

- 5.1. Страховая сумма по **Программе НС** устанавливается отдельно, а также может отдельно определяться страховая сумма по каждому риску/событию, указанному в п. 4.1 или в целом по программе.
- 5.2. Страховой тариф и сумма страховой премии соответственно по каждому риску Программы НС, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока страхования, порядка и срока уплаты взносов.
- 5.3. Срок и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) по **Программе НС** соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по Базовой программе, предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с Правилами.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММАМ, ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОГРАММ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ИХ ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 6.1. Если иное не предусмотрено договором, **Программа НС** действует только в период накопления по Базовой программе договора, но не далее годовщины договора страхования, следующей за исполнением Застрахованному 70-ти лет.
- 6.2. Если Программа НС будет включена в договор после вступления договора в силу, срок страхования по Программе НС начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по данной программе в полном объеме.
- 6.3. Действие **Программы НС** прекращается в случаях:
- 6.3.1. истечения срока действия программы;
- 6.3.2. по инициативе Страхователя;
О намерении досрочного прекращения программы страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения страхования по Программе, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.
Страхование по программе считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30 дней с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения не указана либо указанная Страхователем дата является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком;
- 6.3.3. при прекращении действия договора страхования по основаниям, предусмотренным Правилами;
- 6.3.4. при преобразовании договора в Оплаченный договор страхования в порядке, предусмотренном п. 5.14.1 Правил;
- 6.3.5. при достижении Застрахованным 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если продолжится страхование по иным программам страхования в договоре;
- 6.3.6. при осуществлении страховой выплаты в связи с событием «инвалидность» – в отношении возможности наступления данного события в дальнейшем;
- 6.3.7. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.
- 6.4. В случае прекращения действия Программы НС уплата взносов по данной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату Страхователю.

7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММАМ

- 7.1. Сумма страховой выплаты по Программе НС определяется в зависимости от страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования:
- 7.1.1. по случаю **«смерть в результате НС»** (п. 4.1.1) страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы
- 7.1.2. по случаю **«инвалидность»** (п. 4.1.2) страховая выплата производится одновременно при определении I, II или III группы инвалидности в установленном договором размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая;

- 7.1.3. по случаю **«телесные повреждения»** (п. 4.1.3) страховая выплата производится одновременно, размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре;
- 7.1.4. по случаю **«временная нетрудоспособность»** (п. 4.1.4) страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере (от 0,1 до 1% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня нетрудоспособности, но не более чем за 30 дней по одному страховому случаю. Подтверждением временной нетрудоспособности является только листок нетрудоспособности с указанием количества дней нетрудоспособности, выданный и полностью оформленный в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования устанавливается максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем, а также количество возможных страховых выплат в течение одного страхового года;
- 7.1.5. по случаю **«госпитализация»** (п. 4.1.5) страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата в связи с одним страховым случаем.
- 7.2. Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, то выплате подлежит большая из сумм страховых выплат, за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 7.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:
- 7.3.1. по случаю смерти Застрахованного (п. 4.1.1):
- договор страхования (полис);
 - заявление по установленной форме;
 - свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
 - распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно от договора страхования);
 - документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
 - свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования;
- 7.3.2. по случаям, предусмотренным пп. 4.1.2–4.1.5 настоящих Дополнительных условий:
- копия договора страхования (полиса);
 - заявление по установленной форме;
 - документ, подтверждающий личность заявителя;
 - документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, врача, медико-социальной экспертизы (МСЭ), а также копия направления лечебного учреждения на МСЭ (при установлении инвалидности); при необходимости – акт о несчастном случае, составленный на предприятии.
- 7.3.3. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:
- полис обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного;
 - справка лечебно-профилактического учреждения о прикреплении Застрахованного с указанием даты его прикрепления;
 - договор добровольного страхования индивидуального предпринимателя, если Застрахованный является индивидуальным предпринимателем, в Фонде Социального страхования (ФСС), с копией платежного поручения об уплате взносов в ФСС;
 - результаты инструментальных обследований (снимок, электронный носитель и др.) с описанием, выполненным профильным специалистом;
 - копия трудовой книжки Застрахованного.
- 7.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы необходимые для принятия решения о страховой выплате, но не более документов, указанных в пп. 8.12 –8.13 Правил.
- 7.5. Страховая выплата, либо уведомление об отказе в выплате, производятся в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 7.3 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п.8.18 Правил, если такие назначались Страховщиком.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
освобождения от уплаты страховых взносов
К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ
(Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам добровольного пенсионного страхования (Правилам) и не могут применяться самостоятельно.
- 1.2. Настоящими Дополнительными условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.
- 1.3. При расхождении положений Правил и настоящих Дополнительных условий в отношении программ страхования, описанных настоящими Дополнительными условиями, применяются положения Дополнительных условий.
- 1.4. Положения Правил п. 5.9 (в части возможности уплаты Страхователем единовременного взноса) не распространяются на случаи применения настоящих Дополнительных условий.
- 1.5. Дополнительно к определениям, приведенным в Правилах, далее в настоящих Дополнительных условиях используются следующие термины:
 - 1.5.1. **Полная и постоянная нетрудоспособность** (далее также Инвалидность I группы) – полной и постоянной нетрудоспособностью является полная и абсолютная нетрудоспособность:
 - наступившая в результате несчастного случая или болезни, произошедших до годовщины полиса, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным 70-летнего возраста;
 - подтвержденная наличием I (первой) группы инвалидности.
 - 1.5.2. **Несчастный случай** – внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного, и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.
 Не являются несчастным случаем 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.
 - 1.5.3. **Болезнь (заболевание)** – нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов.
 Если в ответственность по договору страхования включена болезнь и/или её последствия, то для признания болезни Застрахованного и/или её последствий страховым случаем, болезнь должна впервые развиться и впервые быть диагностирована у Застрахованного в течение срока страхования в отношении него, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования (или дополнительного соглашения), включающего соответствующий риск, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.
 - 1.5.4. **Инвалидность** – установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот

же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

- 1.5.5. **Группа Инвалидности** – инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.
- 1.5.6. **Первичное установление инвалидности** – установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. При включении в договор страхования рисков на условиях настоящих Дополнительных условий:
 - 2.1.1. Застрахованным по данной программе может быть дееспособное физическое лицо в возрасте до 70 лет на момент начала срока страхования по программе в соответствии с данными Дополнительными условиями;
 - 2.1.2. Застрахованным по данным Дополнительным условиям может быть только Страхователь по договору.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования по Дополнительным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного или его смерти.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями следующее событие в жизни Застрахованного является страховым риском и может быть признано страховым случаем: **полная и постоянная утрата трудоспособности** (инвалидность I группы) Застрахованного в результате НС или болезни.
- 4.2. Страховой риск по данным Дополнительным условиям может быть включен в условия договора страхования и составит **Программу освобождения от уплаты взносов**.
- 4.3. Договор страхования может предусматривать период с начала срока страхования по **Программе освобождения от уплаты взносов** (до пяти лет), когда Страхователь освобождается от уплаты взносов при наступлении инвалидности Застрахованного только если она явилась следствием несчастного случая.
- 4.4. При наступлении полной и постоянной нетрудоспособности (инвалидности I группы) Страхователь освобождается от обязанности уплачивать взносы по договору страхования (полису).
- 4.5. Освобождение от уплаты взносов действует в отношении всех программ страхования, включенных в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и распространяется на период полной постоянной нетрудоспособности Застрахованного, начиная с даты определения I (первой) группы инвалидности.
- 4.6. Событие, предусмотренное п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, не признается страховым случаем, если оно попадает под действие условий п. 4.4 Правил или если оно произошло в результате:
 - 4.6.1. преднамеренного нанесения Застрахованному увечий каким-либо лицом с согласия Застрахованного, вне зависимости от его психического состояния;
 - 4.6.2. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды

- конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба;
- 4.6.3. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 4.6.4. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;
- 4.7. В течение периода освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов по договору страхования все прочие условия договора страхования в отношении других программ страхования действуют в неизменном порядке, за исключением п.п. 5.4, 5.14 и 6.15.1 Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

- 5.1. Страховой тариф по Программе освобождения от уплаты взносов определяется в зависимости от:
- 5.1.1. пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного;
- 5.1.2. порядка и срока уплаты взносов по программе (программам) Правил, предусмотренной договором страхования;
- 5.1.3. размера суммарной страховой премии по прочим программам, включенным в договор страхования;
- 5.1.4. срока страхования.
- 5.2. Срок и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) по Программе освобождения от уплаты взносов, соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии (взносов) по программе (программам) Правил, предусмотренной договором страхования.
- 5.3. Страховая сумма по Программе освобождения от уплаты взносов определяется в размере страхового взноса, подлежащего оплате по договору страхования за год, за исключением взноса по Программе освобождения от уплаты взносов

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ, ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ЕЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 6.1. Срок страхования по Программе освобождения от уплаты взносов определяется в пределах периода накопления, предусмотренного договором страхования по Базовой программе, но не далее годовщины договора, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным 70-летнего возраста, если иное не предусмотрено договором.
- 6.2. Если Программа освобождения от уплаты взносов будет включена в договор после вступления договора в силу, срок страхования по Программе начинается с 00 часов дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса, но не ранее даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, в размере, учитывающем срок страхования по данной Программе.
- 6.3. Страхование по Программе освобождения от уплаты взносов прекращается в случаях:
- 6.3.1. окончания срока страхования по программе;
- 6.3.1.1. при достижении Застрахованным 70-летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса, даже если прочие программы страхования, предусмотренные договором, продолжают действовать;
- 6.3.2. по инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления;
- 6.3.3. неуплаты или несвоевременной (с учетом льготного периода) уплаты взносов по договору страхования в полном объеме;
- 6.3.4. при прекращении страхования по Базовой программе, предусмотренной договором страхования;
- 6.3.5. при преобразовании полиса в Оплаченный полис;
- 6.3.6. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Страхователь обязан в дополнение к обязанностям, перечисленным в п. 7.2 Правил:
- 7.1.1. периодически в установленные договором сроки предоставлять Страховщику документальные подтверждения непрерывности полной и постоянной нетрудоспособности.
- 7.2. Страховщик имеет право в дополнение к правам, перечисленным в п. 7.3 Правил:

- 7.2.1. назначить обследование состояния здоровья Застрахованного на предмет определения достоверности его полной и постоянной нетрудоспособности и обоснованности присвоения группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 8.1. Страховая выплата по Программе освобождения от уплаты взносов осуществляется в форме освобождения Страхователя от уплаты взносов по договору страхования с сохранением действия договора страхования в полном объеме.
- 8.2. Страховой случай (инвалидность I (первой) группы) должен быть подтвержден документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (МСЭ, судом и другими).
- 8.3. При наступлении страхового случая (инвалидности I группы) Страхователь обязан в течение обусловленного договором страхования льготного периода (но не менее, чем в течение 30 дней с даты первого неоплаченного взноса) сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.
- 8.4. В случае, если Страхователем были оплачены какие-либо страховые взносы, относящиеся к периоду полной и постоянной нетрудоспособности, то такие взносы возвращаются Страхователю, либо засчитываются в счет будущих взносов по договору страхования, подлежащих уплате по окончании периода освобождения от уплаты взносов.
- 8.5. Для освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы Страховщику должны быть представлены следующие документы:
- заявление установленной формы с подробным описанием причины наступления инвалидности;
 - документ, удостоверяющий личность заявителя;
 - документ, подтверждающий оплату последнего страхового взноса перед датой первичного установления инвалидности I группы;
 - нотариально заверенная справка компетентного органа об установлении группы (категории) инвалидности
 - копия направления лечебного учреждения на медико-социальную экспертизу (МСЭ);
- 8.5.1. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:
- акт о несчастном случае, составленный на предприятии;
 - полис обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного;
 - справка лечебно-профилактического учреждения о прикреплении Застрахованного с указанием даты его прикрепления;
 - результаты инструментальных обследований (снимок, электронный носитель, описание).
- 8.6. Освобождение Страхователя от уплаты взносов прекращается:
- 8.6.1. по окончании периода накопления по Программе страхования описанной в Правилах включенной в договор страхования, если иное не предусмотрено договором;
- 8.6.2. по истечении срока действия Программы освобождения от обязанности уплачивать взносы при условии, что продолжится страхование по иным программам страхования в договоре;
- 8.6.3. с годовщины договора, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным 70-летнего возраста;
- 8.6.4. при отсутствии в установленный срок документального подтверждения инвалидности I (первой) группы Застрахованного.
- 8.7. В случае прекращения действия Программы освобождения от уплаты взносов по причинам, указанным в п.п. 8.6.2–8.6.4 настоящих Дополнительных условий, обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по договору страхования возобновляется в полном объеме с даты взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия Программы освобождения от уплаты взносов.
- 8.8. Неисполнение Страхователем требования п. 8.3 настоящих Дополнительных условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты взносов по договору страхования.