

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
АО ВТБ Страхование жизни


/М.С. Пушкарев/
01.12 2017 г.


ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПЕНСИЙ

(в редакции от 01 декабря 2017 г.)

(Приказ от 04 августа 2011 г. № 08-01, от 30 мая 2016 г. № 01-03/43-од,
от 10 августа 2017 г. № 05-01/121-од, от 15 ноября 2017 г. № 05-01/182-од)

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Акционерное общество ВТБ Страхование жизни (далее - Страховщик), заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи) (совместно именуемые Стороны), договоры добровольного страхования пожизненной пенсии граждан, именуемых далее Застрахованные лица.

1.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо, которое вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

Страхователь - юридическое лицо заключает договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

1.3. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет на дату вступления договора в силу.

1.3.1. По настоящим Правилам на страхование принимаются лица (Застрахованные лица), возраст которых на дату вступления в силу договора страхования составляет от 1 до 95 лет.

1.3.2. По программе 3 «Пожизненная пенсия для двух Застрахованных лиц» (п. 3.4.3. настоящих Правил) и программе 5 «Отсроченная пожизненная пенсия для двух Застрахованных лиц» (п. 3.4.5. настоящих Правил) в договор может быть включено Дополнительное застрахованное лицо.

Возраст дополнительного Застрахованного лица на дату вступления в силу договора страхования составляет от 20 до 95 лет.

1.4. Выплата пенсии Застрахованному лицу (Дополнительному застрахованному лицу) производится в соответствии с условиями договора страхования независимо от пенсии, выплачиваемой по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

Все выплаты по договору страхования производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.5. Договор страхования заключается: по программам 1, 2 и 4 (п.п. 3.4.1., 3.4.2., 3.4.4 настоящих Правил) - в пользу Застрахованного лица; по программе 3 и 5 (п.п. 3.4.3., 3.4.5 настоящих Правил) - в пользу Застрахованного лица и Дополнительного застрахованного лица.

В договоре может быть указано иное лицо (Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты по какому-либо из страховых случаев.

1.5.1. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

1.5.2. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.5.3. Дополнительное застрахованное лицо назначается с письменного согласия Застрахованного лица.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица (Дополнительного застрахованного лица) до сроков выплаты пенсии, установленных в соответствии с условиями договора страхования, а также со смертью Застрахованного лица.

3. Страховые случаи. Программы страхования

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение срока действия договора страхования:

3.2.1. дожитие - дожитие Застрахованного лица (Дополнительного застрахованного лица) до установленных договором страхования сроков выплаты пенсии;

3.2.2. смерть - смерть Застрахованного лица по любой причине после начала периода страховой выплаты (для программы 5 – после начала периода отсрочки), в том числе в течение периода гарантированной выплаты.

3.3. Договор страхования может быть заключен по одной из программ страхования, описанных в п.

3.4. Программы страхования предусматривают страхование как исключительно по страховому случаю «дожитие» (п. 3.2.1.), так и по всем страховым случаям, указанным в п.3.2.

3.4. Программы страхования:

3.4.1. *Программа 1 - Пожизненная пенсия.* Страховая выплата производится в виде пенсии. Пенсия выплачивается Застрахованному лицу пожизненно при дожитии Застрахованного лица до сроков первой/очередной выплаты пенсии (п. 3.2.1.). Дата начала периода страховой выплаты и периодичность выплат устанавливаются в договоре страхования по соглашению Сторон.

В случае смерти Застрахованного лица договор страхования прекращается.

3.4.2. *Программа 2 - Пожизненная пенсия с периодом гарантированной выплаты.* Страховая выплата производится в виде пенсии. Пенсия выплачивается Застрахованному лицу пожизненно при дожитии Застрахованного лица до сроков первой/очередной выплаты пенсии (п. 3.2.1.). Дата начала периода страховой выплаты и периодичность выплат устанавливаются в договоре страхования по соглашению Сторон.

В случае смерти Застрахованного лица в течение периода гарантированной выплаты (п. 3.2.2.), страховые выплаты производятся Выгодоприобретателю с даты смерти Застрахованного лица до окончания периода гарантированной выплаты в порядке и размере, установленных в договоре страхования для выплаты пенсии Застрахованному лицу. Продолжительность периода гарантированной выплаты устанавливается в договоре страхования.

В случае смерти Застрахованного лица после окончания периода гарантированной выплаты договор страхования прекращается.

3.4.3. *Программа 3 - Пожизненная пенсия для двух Застрахованных лиц.* Страховая выплата производится в виде пенсии. Пенсия выплачивается Застрахованному лицу пожизненно при дожитии Застрахованного лица до сроков первой/очередной выплаты пенсии (п. 3.2.1.). Дата начала периода страховой выплаты и периодичность выплат устанавливаются в договоре страхования по соглашению Сторон.

В случае смерти Застрахованного лица после начала периода страховой выплаты (п. 3.2.2.) выплата пенсии Застрахованному лицу прекращается, и право на получение пенсии переходит к Дополнительному застрахованному лицу. Пенсия Дополнительному застрахованному лицу выплачивается пожизненно с даты смерти Застрахованного лица при дожитии Дополнительного застрахованного лица до сроков очередной выплаты (п. 3.2.1.) в размере, равном установленной в договоре доле от страховой суммы, в порядке, установленном в договоре страхования для выплаты пенсии Застрахованному лицу.

В случае смерти Дополнительного застрахованного лица после смерти Застрахованного лица договор страхования прекращается.

3.4.4. *Программа 4 – Отсроченная пожизненная пенсия.* Страховая выплата производится в виде пенсии. Пенсия выплачивается Застрахованному лицу пожизненно при дожитии Застрахованного лица до сроков первой/очередной выплаты пенсии (п. 3.2.1.). Дата начала периода страховой выплаты и периодичность выплат устанавливаются в договоре страхования по соглашению Сторон.

В случае смерти Застрахованного лица в период отсрочки договор страхования прекращается, никаких выплат по нему не производится. Дата начала и дата окончания периода отсрочки устанавливается в договоре страхования по соглашению Сторон.

В случае смерти Застрахованного лица договор страхования прекращается.

3.4.5. *Программа 5 – Отсроченная пожизненная пенсия для двух Застрахованных лиц.* Страховая выплата производится в виде пенсии. Пенсия выплачивается Застрахованному лицу пожизненно при дожитии Застрахованного лица до сроков первой/очередной выплаты пенсии (п. 3.2.1.). Дата начала периода страховой выплаты и периодичность выплат устанавливаются в договоре страхования по соглашению Сторон.

В случае смерти Застрахованного лица после начала периода отсрочки (п. 3.2.2.) право на получение пенсии переходит к Дополнительному застрахованному лицу. Пенсия Дополнительному застрахованному лицу выплачивается пожизненно с даты начала периода страховой выплаты при дожитии Дополнительного застрахованного лица до сроков первой/очередной выплаты (п. 3.2.1.) в размере, равном установленной в договоре доле от страховой суммы, в порядке, установленном в договоре страхования для выплаты пенсии Застрахованному лицу. Дата начала и дата окончания периода отсрочки устанавливается в договоре страхования по соглашению Сторон.

В случае смерти Дополнительного застрахованного лица после смерти Застрахованного лица договор страхования прекращается.

В случае смерти Застрахованного лица и Дополнительного застрахованного лица в период отсрочки договор страхования прекращается, никаких выплат по нему не производится.

4. Страховая сумма

4.1. Страховой суммой является сумма, определяемая договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма указывается в российских рублях. По соглашению Сторон страховая сумма может быть установлена в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

4.2. Страховая сумма определяется по соглашению Сторон.

При заключении договора коллективного (группового) страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц устанавливаются индивидуальные страховые суммы для каждого Застрахованного лица.

4.3. Страховая сумма по договору устанавливается в размере, равном сумме годовой пенсии, которая представляет собой сумму единичных выплат пенсии, выплачиваемых в течение одного года.

4.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение срока действия договора страхования до наступления первого страхового случая, предусмотренного выбранной программой страхования, увеличить размер страховой суммы по договору. При увеличении размера страховой суммы уплате подлежит дополнительная страховая премия.

Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение действия договора страхования до наступления страхового случая, предусмотренного выбранной программой страхования, уменьшить размер страховой суммы по договору. При уменьшении размера страховой суммы Страховщик производит соответствующий перерасчет страховой премии, определяя сумму, подлежащую возврату Страхователю с учетом уменьшения страховой суммы, и/или величину, на которую необходимо уменьшить размер страховых взносов, подлежащих уплате после уменьшения страховой суммы.

Размер страховой суммы не может быть изменен по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Дополнительного застрахованного лица) после начала периода страховой выплаты.

5. Страховая премия

5.1. Под страховой премией (страховыми взносами) понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

5.2. Страховая премия исчисляется исходя из размера годовой пенсии (равной страховой сумме по договору) и страховых тарифов.

Страховые тарифы определяются в зависимости от программы страхования (п. 3.4.), пола и возраста Застрахованного лица, срока и порядка уплаты страховой премии, даты начала периода отсрочки и периода страховой выплаты, порядка страховой выплаты, размера технической нормы доходности, наличия у Застрахованного лица (Дополнительного застрахованного лица) инвалидности 1 или 2 группы на дату вступления договора страхования в силу, а по программам 3 и 5 (п. 3.4.3 и п.3.4.5.) – также от пола и возраста Дополнительного застрахованного лица.

5.2.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.2.2. При страховании в эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.3. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку, безналичным перечислением на расчётный счёт Страховщика или наличными денежными средствами.

Страховые взносы при уплате страховой премии в рассрочку могут уплачиваться ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно, либо в ином порядке, предусмотренном договором страхования.

Страховая премия (страховой взнос) уплачивается до начала соответствующего периода (месяца, квартала, полугодия, года), за который производится уплата, если иное не предусмотрено договором страхования, при этом соответствующие по продолжительности периоды отсчитываются с даты вступления в силу договора страхования.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии оговариваются в договоре страхования.

5.4. По соглашению Сторон порядок и сроки уплаты страховой премии могут быть изменены (при соблюдении положений п. 5.3. настоящих Правил) с соответствующим перерасчетом размера страховой премии и/или страховых сумм по договору страхования. Изменения оформляются подписанием Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к договору страхования.

5.5. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих 30 календарных дней погасить задолженность по уплате взносов без изменения условий договора страхования.

5.5.1. Договором страхования или дополнительным соглашением Страховщика и Страхователя может быть установлен иной срок погашения задолженности по уплате страховых взносов.

5.5.2. В случае неуплаты Страхователем просроченных страховых взносов в течение срока, предоставленного ему Страховщиком в соответствии с п. 5.5, Страховщик прекращает договор страхования со дня, следующего за последним днем периода, установленного в п. 5.5 настоящих Правил.

5.6. Страхователь может поручить уплату страховой премии другому лицу. Страхователь в этом случае несёт ответственность за своевременность и полноту уплаты установленной в договоре страхования суммы премии, как если бы он сам производил уплату. Если взносы вместо Страхователя уплачивает другое лицо, то оно никаких прав по договору страхования в связи с этим не приобретает.

6. Договор страхования и срок его действия

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки и размере.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

Страхователь несёт ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений о Застрахованном лице и дополнительном Застрахованном лице.

6.3. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

6.4. При заключении договора между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора:

6.4.1. о Застрахованном лице и дополнительном Застрахованном лице;

6.4.2. о программе страхования (страховом случае);

6.4.3. о размере страховой суммы;

6.4.4. о сроке действия договора;

6.4.5. о размере страховой премии.

6.5. Договор страхования действует в течение срока, установленного в договоре страхования.

В течение срока действия договора страхования различают следующие периоды:

6.5.1. период уплаты страховой премии (взносов). В случае единовременной уплаты страховой премии период уплаты взносов равен 0 (нулю). При уплате страховой премии в рассрочку период уплаты страховых взносов должен быть равен целому числу лет;

6.5.2. выжидательный период, в течение которого не производится ни уплата взносов, ни выплата пенсии;

6.5.3. по программам 4 и 5 после выжидательного периода, но перед периодом страховой выплаты предусмотрен период отсрочки, в течение которого выплата пенсии не производится;

6.5.4. период страховой выплаты, в течение которого производится страховая выплата в соответствии с условиями, указанными в п.п. 8.2., 8.3., 8.4. настоящих Правил.

Период страховой выплаты не может начинаться ранее дня, следующего за днем уплаты последнего страхового взноса.

6.6. Договор страхования, если иное не предусмотрено договором, вступает в силу:

а) при уплате страховой премии путем безналичного расчета – с 00 часов дня, указанного в договоре

страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

6.7. Договором страхования может быть предусмотрено участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика. Страховщик по итогам истекшего календарного года может установить увеличенную по сравнению с использованной при расчете страховой премии норму доходности, которая действует только в течение истекшего календарного года. В последующие годы действует исходная норма доходности.

Если иное не предусмотрено договором, участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика реализуется путем увеличения страховой суммы.

6.8. Договором страхования может быть предусмотрена индексация страховой премии. Порядок и условия индексации установлены Положением об индексации (Приложение 1 к настоящим Правилам).

6.9. В случае утраты договора страхования Страховщик на основании заявления Страхователя выдает его дубликат, после чего утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.10. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.11. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6.12. Любые уведомления и извещения в связи с договорными правоотношениями, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

6.13. Страховщик вправе предоставить Страхователю – физическому лицу, являющемуся Застрахованным лицом, заем в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования, за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии на момент выдачи займа. Договор займа оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством, на срок, не превышающий срок, оставшийся до начала периода страховой выплаты.

6.14. Если в соответствии с договором страхования Страховщик обязан произвести какие-либо выплаты в связи с досрочным прекращением договора страхования, из размера выплаты вычитаются размер предоставленного займа и начисленные в соответствии с договором займа проценты.

6.15. Если заем не будет погашен до начала периода страховой выплаты или размер займа с начисленными на него процентами превысит размер суммы, которая подлежит выплате при досрочном прекращении договора (включая начисленный по договору дополнительный инвестиционный доход (см. п. 4.2.1.)), уменьшенной на размер задолженности Страхователя, то действие договора страхования прекращается без каких-либо выплат в пользу Страхователя.

6.16. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Правилах, условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. Права и обязанности Сторон

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. отказаться от договора страхования в любое время;

7.1.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

7.1.3. до начала периода страховой выплаты обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования (изменении программы страхования, замене Застрахованного лица, Дополнительного застрахованного лица, изменении количества Застрахованных лиц, страховых сумм и других условий страхования).

Замена Застрахованного лица производится с письменного согласия этого Застрахованного лица и Страховщика. Замена Дополнительного застрахованного лица, при заключении договора по программе 3 (п.3.4.3. Правил) и программе 5 (п. 3.4.5. Правил), производится с письменного согласия этого Дополнительного застрахованного лица, Застрахованного лица и Страховщика.

Изменения в договор страхования вносятся путем подписания Сторонами дополнительных соглашений. При изменении условий договора страхования (программы страхования) Страховщик производит перерасчет страховой премии и/или страховой суммы с учетом пола, возраста Застрахованных лиц и других условий договора страхования.

7.1.4. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

7.1.5. получить выкупную сумму в случае смерти Дополнительного застрахованного лица в период уплаты страховой премии или в выжидательный период или заменить Дополнительное застрахованное лицо в случае его смерти в этот период с согласия Страховщика и Застрахованного лица с соответствующим перерасчетом страховой премии и/или страховой суммы и изменением других условий договора страхования;

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

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определённые договором;

7.2.2. довести до сведения Застрахованных лиц требования настоящих Правил и условий договора страхования;

7.2.3. в случае смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) или Дополнительного застрахованного лица уведомить об этом Страховщика в течение 30-ти дней с даты, когда ему стало известно о смерти Застрахованного лица или Дополнительного застрахованного лица. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем или Дополнительным застрахованным лицом;

7.2.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо, Дополнительное застрахованное лицо, Выгодоприобретателя или их законных наследников в случае их обращения за выплатой.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию о Застрахованном лице и Дополнительном застрахованном лице;

7.3.2. потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о Застрахованном лице (Дополнительном застрахованном лице);

7.3.3. отложить выплату пенсии в случае не предоставления или неполного предоставления Застрахованным лицом (Дополнительным застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, законными наследниками) документов в соответствии с п. 8.7. настоящих Правил на период до 90 календарных дней с даты очередной годовщины начала периода выплаты пенсии (наступления оснований для получения пенсии).

В случае не предоставления соответствующих документов в течение указанного срока, действие договора страхования прекращается с 91-го дня от даты очередной годовщины начала периода выплаты пенсии (наступления оснований для получения пенсии).

7.3.4. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Дополнительное застрахованное лицо или законные наследники) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не представил документы и сведения, необходимые для подтверждения факта и обстоятельств смерти Застрахованного лица и/или Дополнительного застрахованного лица, или представил заведомо ложные документы и сведения.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. при заключении договора страхования вручить Страхователю экземпляр Правил;

7.4.2. при страховом случае произвести выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования;

7.4.3. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Дополнительном застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

7.5. Застрахованное лицо имеет право:

7.5.1. назначить Выгодоприобретателя (заменить его) в период действия договора страхования по согласованию со Страхователем и Страховщиком;

7.5.2. при наступлении даты начала периода страховой выплаты требовать исполнения Страховщиком принятых на себя обязательств по договору, заключённому в пользу Застрахованного лица;

7.5.3. по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном

действующим законодательством, выполнять обязанности Страхователя, предусмотренные п. 7.2.1 настоящих Правил.

7.6. Если Застрахованное лицо является одновременно и Страхователем, заключившим договор страхования в отношении себя, на него распространяются предусмотренные настоящими Правилами права и обязанности Страхователя.

7.7. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица, Дополнительного застрахованного лица или Выгодоприобретателя, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Застрахованным лицом, Дополнительным застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

7.8. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом, дополнительным Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Выгодоприобретатель.

7.9. При реорганизации Страхователя в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации.

7.10. В случае смерти Страхователя, заключившего договор страхования в пользу другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определённые этим договором, переходят к этому лицу с его согласия.

7.11. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

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

8. Страховые выплаты

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

Размер страховых выплат определяется исходя из размера индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай.

8.2. Страховая выплата по программе 1 «Пожизненная пенсия» производится в виде пожизненной пенсии в размере и с периодичностью, указанных в договоре страхования, при условии дожития Застрахованного лица до очередного срока выплаты пенсии.

8.2.1. Страховой случай (п. 3.2.1.) считается наступившим, если Застрахованное лицо дожило до первого дня соответствующего периода (года, полугодия, квартала, месяца или иного периода в зависимости от периодичности выплаты пенсии, указанной в договоре страхования), за который производится выплата.

Периоды, равные годам, полугодиям (6 месяцам), кварталам (3 месяцам) или месяцам, отсчитываются от даты начала периода страховой выплаты.

8.2.2. Выплата пенсии производится в зависимости от ее периодичности в следующих размерах:

- а) ежемесячная – в размере 1/12 части страховой суммы (годовой пенсии);
 - б) ежеквартальная – в размере 1/4 части страховой суммы (годовой пенсии);
 - в) полугодовая – в размере 1/2 части страховой суммы (годовой пенсии);
 - г) ежегодная – в размере 100% страховой суммы (годовой пенсии).
- д) в ином порядке, предусмотренном договором страхования.

8.2.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, то пенсия выплачивается в течение 10 банковских дней после наступления очередного страхового случая (п.3.2.1.).

Днём выплаты пенсии считается дата списания средств со счёта Страховщика в банке, оформления почтового перевода или выдачи наличными из его кассы.

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

8.2.4. В случае смерти Застрахованного лица выплата пенсии прекращается.

Если Застрахованное лицо умрет после наступления срока выплаты пенсии, не успев получить причитающуюся ему выплату, то данная выплата производится его законным наследником.

8.3. Страховая выплата по программе 2 «Пожизненная пенсия с периодом гарантированной выплаты» производится следующим образом:

8.3.1. В случае дожития Застрахованного лица до очередного срока выплаты, страховая выплата по данной программе производится в виде пожизненной пенсии в размере и с периодичностью, указанных в договоре страхования.

8.3.1.1. Страховой случай (п.3.2.1.) считается наступившим, если Застрахованное лицо дожило до первого дня соответствующего периода (года, полугодия, квартала или месяца в зависимости от

периодичности выплаты дополнительной пенсии, указанной в договоре страхования), за который производится выплата.

Периоды, равные годам, полугодиям (6 месяцам), кварталам (3 месяцам) или месяцам, отсчитываются от даты начала периода выплаты пенсии.

8.3.1.2. Выплата пенсии производится в зависимости от ее периодичности в следующих размерах:

- а) ежемесячная – в размере 1/12 части страховой суммы (годовой пенсии);
- б) ежеквартальная – в размере 1/4 части страховой суммы (годовой пенсии);
- в) полугодовая – в размере 1/2 части страховой суммы (годовой пенсии);
- г) ежегодная – в размере 100% страховой суммы (годовой пенсии).

8.3.1.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, то пенсия выплачивается в течение 10 банковских дней после наступления очередного страхового случая (п.3.2.1.).

Днём выплаты пенсии считается дата списания средств со счёта Страховщика в банке, оформления почтового перевода или выдачи наличными из его кассы.

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

8.3.2. В случае смерти Застрахованного лица в период страховой выплаты (п.3.2.2.) страховые выплаты по данной программе производятся следующим образом:

8.3.2.1. если смерть Застрахованного лица произошла до истечения периода гарантированной выплаты пенсии, выплата пенсии Застрахованному лицу прекращается и начинается страховая выплата Выгодоприобретателю. Страховая выплата Выгодоприобретателю производится в рассрочку в период с даты смерти Застрахованного лица до истечения периода гарантированной выплаты. Выплаты производятся в сроки, размерах и с периодичностью, указанных в договоре страхования для выплаты пенсии Застрахованному лицу.

В случае смерти Выгодоприобретателя до окончания периода гарантированной выплаты, выплата по п.8.3.2.1. производится законным наследникам Выгодоприобретателя до окончания периода гарантированной выплаты пенсии.

8.3.2.2. если смерть Застрахованного лица произошла после истечения периода гарантированной выплаты, выплаты по п. 8.3.1. прекращаются.

8.3.2.3. если смерть Застрахованного лица произошла после наступления срока выплаты пенсии, но до получения причитающейся ему выплаты, данная выплата производится законным наследникам Застрахованного лица.

8.4. Страховая выплата по программе 3 «Пожизненная пенсия для двух Застрахованных лиц» производится следующим образом:

8.4.1. В случае достижения Застрахованного лица до очередного срока выплаты, страховая выплата по данной программе производится в виде пожизненной пенсии в размере и с периодичностью, указанных в договоре страхования.

8.4.1.1. Страховой случай (п.3.2.1.) считается наступившим, если Застрахованное лицо дожило до первого дня соответствующего периода (года, полугодия, квартала или месяца в зависимости от периодичности выплаты пенсии, указанной в договоре страхования), за который производится выплата.

Периоды, равные годам, полугодиям (6 месяцам), кварталам (3 месяцам) или месяцам, отсчитываются от даты начала периода выплаты пенсии.

8.4.1.2. Выплата пенсии производится в зависимости от ее периодичности в следующих размерах:

- а) ежемесячная – в размере 1/12 части страховой суммы (годовой пенсии);
- б) ежеквартальная – в размере 1/4 части страховой суммы (годовой пенсии);
- в) полугодовая – в размере 1/2 части страховой суммы (годовой пенсии);
- г) ежегодная – в размере 100% страховой суммы (годовой пенсии).

8.4.1.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, то пенсия выплачивается в течение 10 банковских дней после наступления очередного страхового случая (п.3.2.1.).

Днём выплаты пенсии считается дата списания средств со счёта Страховщика в банке, оформления почтового перевода или выдачи наличными из его кассы.

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

8.4.2. В случае смерти Застрахованного лица в период страховой выплаты страховые выплаты по данной программе производятся следующим образом:

8.4.2.1. если смерть Застрахованного лица произошла до наступления смерти Дополнительного застрахованного лица, право на получение пенсии переходит к Дополнительному застрахованному лицу. Пенсия Дополнительному застрахованному лицу выплачивается пожизненно, начиная с даты смерти Застрахованного лица. Выплата производится в размере, равном доле от установленной в договоре страхования страховой суммы, в сроки и с периодичностью, указанных в договоре страхования для выплаты пенсии Застрахованному лицу.

В случае смерти Дополнительного застрахованного лица выплата пенсии прекращается. Если Дополнительное Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему выплату, данная выплата производится законным наследникам Дополнительного застрахованного лица.

8.4.2.2. если смерть Застрахованного лица произошла после наступления смерти Дополнительного застрахованного лица, выплата пенсии прекращается.

8.4.2.3. если смерть Застрахованного лица произошла после наступления срока выплаты пенсии, но до получения причитающейся ему выплаты, данная выплата производится законным наследникам Застрахованного лица.

8.5. Страховая выплата по программе 4 «Отсроченная пожизненная пенсия» производится в виде пожизненной пенсии в размере и с периодичностью, указанных в договоре страхования, при условии дожития Застрахованного лица до очередного срока выплаты пенсии.

8.5.1. Страховой случай (п.3.2.1.) считается наступившим, если Застрахованное лицо дожило до первого дня соответствующего периода (года, полугодия, квартала или месяца в зависимости от периодичности выплаты пенсии, указанной в договоре страхования), за который производится выплата.

Периоды, равные годам, полугодиям (6 месяцам), кварталам (3 месяцам) или месяцам, отсчитываются от даты начала периода страховой выплаты.

8.5.2. Выплата пенсии производится в зависимости от ее периодичности в следующих размерах:

- а) ежемесячная – в размере 1/12 части страховой суммы (годовой пенсии);
- б) ежеквартальная – в размере 1/4 части страховой суммы (годовой пенсии);
- в) полугодовая – в размере 1/2 части страховой суммы (годовой пенсии);
- г) ежегодная – в размере 100% страховой суммы (годовой пенсии).

8.5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, то пенсия выплачивается в течение 10 банковских дней после наступления очередного страхового случая (п.3.2.1.).

Днём выплаты пенсии считается дата списания средств со счёта Страховщика в банке, оформления почтового перевода или выдачи наличными из его кассы.

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

8.5.4. В случае смерти Застрахованного лица выплата пенсии прекращается.

Если Застрахованное лицо умрет после наступления срока выплаты пенсии, не успев получить причитающуюся ему выплату, то данная выплата производится его законным наследникам.

8.6. Страховая выплата по программе 5 «Отсроченная пожизненная пенсия для двух Застрахованных лиц» производится следующим образом:

8.6.1. В случае дожития Застрахованного лица до очередного срока выплаты, страховая выплата по данной программе производится в виде пожизненной пенсии в размере и с периодичностью, указанных в договоре страхования.

8.6.1.1. Страховой случай (п.3.2.1.) считается наступившим, если Застрахованное лицо дожило до первого дня соответствующего периода (года, полугодия, квартала или месяца в зависимости от периодичности выплаты пенсии, указанной в договоре страхования), за который производится выплата.

Периоды, равные годам, полугодиям (6 месяцам), кварталам (3 месяцам) или месяцам, отсчитываются от даты начала периода выплаты пенсии.

8.6.1.2. Выплата пенсии производится в зависимости от ее периодичности в следующих размерах:

- а) ежемесячная – в размере 1/12 части страховой суммы (годовой пенсии);
- б) ежеквартальная – в размере 1/4 части страховой суммы (годовой пенсии);
- в) полугодовая – в размере 1/2 части страховой суммы (годовой пенсии);
- г) ежегодная – в размере 100% страховой суммы (годовой пенсии).

8.6.1.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, то пенсия выплачивается в течение 10 банковских дней после наступления очередного страхового случая (п.3.2.1.).

Днём выплаты пенсии считается дата списания средств со счёта Страховщика в банке, оформления почтового перевода или выдачи наличными из его кассы.

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

8.6.2. В случае смерти Застрахованного лица настоящей программой предусмотрен следующий порядок выплаты:

8.6.2.1. если смерть Застрахованного лица произошла до наступления смерти Дополнительного застрахованного лица, право на получение пенсии переходит к Дополнительному застрахованному лицу. Пенсия Дополнительному застрахованному лицу выплачивается пожизненно, начиная с:

- а) даты смерти Застрахованного лица, если смерть Застрахованного лица наступила после начала периода страховой выплаты;
- б) даты начала периода страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила после начала периода отсрочки, но до начала периода выплаты пенсии.

Выплата производится в размере, равном доле от установленной по договору страхования страховой суммы, в сроки и с периодичностью, указанных в договоре страхования для выплаты пенсии Застрахованному лицу.

В случае смерти Дополнительного застрахованного лица выплата пенсии прекращается. Если Дополнительное застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему выплату, данная выплата производится законным наследникам дополнительного Застрахованного лица.

8.6.2.2. если смерть Застрахованного лица произошла после наступления смерти Дополнительного застрахованного лица, выплата пенсии прекращается.

8.6.2.3. если смерть Застрахованного лица произошла после наступления срока выплаты пенсии, но до получения причитающейся ему выплаты, данная выплата производится законным наследникам Застрахованного лица.

8.7. Для получения страховой выплаты:

8.7.1. по программе 1 «Пожизненная пенсия» и программе 4 «Отсроченная пожизненная пенсия»:

а) Застрахованное лицо ежегодно с даты начала периода страховой выплаты пенсии подает Страховщику письменное заявление о выплате пенсии по установленной форме (Страховщик имеет право потребовать заверить заявление о выплате пенсии у нотариуса) и предоставляет документ, удостоверяющий личность;

б) законные наследники Застрахованного лица предоставляют Страховщику: письменное заявление по установленной форме; документ, удостоверяющий личность, свидетельство органа ЗАГС (его копию, заверенную нотариально или органом ЗАГС) о смерти Застрахованного лица (иной документ, его заменяющий), документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

8.7.2. по программе 2 «Пожизненная пенсия с периодом гарантированной выплаты»:

а) Застрахованное лицо ежегодно с даты начала периода страховой выплаты пенсии подает Страховщику письменное заявление о выплате пенсии по установленной форме (Страховщик имеет право потребовать заверить заявление о выплате пенсии у нотариуса) и предоставляет документ, удостоверяющий личность;

б) Выгодоприобретатель ежегодно с даты наступления оснований для получения пенсии предоставляет Страховщику: письменное заявление о выплате пенсии по установленной форме (Страховщик имеет право потребовать заверить заявление о выплате пенсии у нотариуса); документ, удостоверяющий личность, свидетельство органа ЗАГС (его копию, заверенную нотариально или органом ЗАГС) о смерти Застрахованного лица (иной документ, его заменяющий);

в) законные наследники Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставляют Страховщику: письменное заявление по установленной форме; документ, удостоверяющий личность, свидетельство органа ЗАГС (его копию, заверенную нотариально или органом ЗАГС) о смерти Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (иной документ, его заменяющий), документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

8.7.3. по программе 3 «Пожизненная пенсия для двух Застрахованных лиц» и программе 5 «Отсроченная пожизненная пенсия для двух Застрахованных лиц»:

а) Застрахованное лицо ежегодно с даты начала периода страховой выплаты пенсии подает Страховщику письменное заявление о выплате пенсии по установленной форме (Страховщик имеет право потребовать заверить заявление о выплате пенсии у нотариуса) и предоставляет документ, удостоверяющий личность;

б) Дополнительное застрахованное лицо ежегодно с даты наступления оснований для получения пенсии предоставляет Страховщику: письменное заявление о выплате пенсии по установленной форме (Страховщик имеет право потребовать заверить заявление о выплате пенсии у нотариуса); документ, удостоверяющий личность, свидетельство органа ЗАГС (его копию, заверенную нотариально или органом ЗАГС) о смерти Застрахованного лица (иной документ, его заменяющий);

в) законные наследники Застрахованного лица (Дополнительного застрахованного лица) предоставляют Страховщику: письменное заявление по установленной форме; документ, удостоверяющий личность, свидетельство органа ЗАГС (его копию, заверенную нотариально или органом ЗАГС) о смерти Застрахованного лица (Дополнительного застрахованного лица) (иной документ, его заменяющий), документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

8.9. В случае, если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, в договоре может быть предусмотрен особый порядок перечисления причитающейся страховой выплаты.

8.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении страховой выплаты вычесть из нее сумму просроченного страхового взноса.

8.11. Перевод страховой выплаты по почте, телеграфу или на счёт получателя осуществляется, если иное не установлено в договоре страхования, за счёт средств получателя выплаты.

8.12. Страховые выплаты производятся в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты.

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

9. Прекращение договора страхования

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока его действия;

9.1.2. отказа Страхователя от договора страхования в период уплаты страховой премии или в выжидательный период;

9.1.3. по соглашению Сторон. При этом договор страхования может быть прекращен досрочно в отношении как всех Застрахованных лиц, включенных в договор страхования, так и отдельных из них;

9.1.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в установленные договором срок и размере (с учетом положений п. 5.5 настоящих Правил);

9.1.5. смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, если иные лица в установленном порядке не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

9.1.6. исполнения Страховщиком своих обязательств по договору в части выплат в полном объеме;

9.1.7. смерти Застрахованного лица: по программам 1, 2 и 3 – до начала периода выплат; по программам 4 и 5 – до начала периода отсрочки;

9.1.8. смерти Застрахованного лица и Дополнительного застрахованного лица в период отсрочки;

9.1.9. отказа Страхователя от договора страхования в период отсрочки или в период страховой выплаты;

9.1.10. не предоставления Застрахованным лицом (Дополнительным застрахованным лицом) письменного заявления о выплате пенсии по установленной форме (Страховщик имеет право потребовать заверить заявление о выплате пенсии у нотариуса) и документа, удостоверяющего личность в течение 90 календарных дней с даты очередной годовщины начала периода выплаты пенсии (наступления оснований для получения пенсии).

9.1.11. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

9.1.12. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. Взаиморасчеты Сторон в случае досрочного прекращения договора страхования производятся следующим образом:

9.2.1. при досрочном прекращении договора страхования по п.п. 9.1.2, 9.1.4, 9.1.5, 9.1.7 возврату Страхователю (а в случае, указанном в п. 9.1.5, – наследникам Страхователя), если иное не предусмотрено договором страхования, подлежит выкупная сумма в пределах сформированного на дату прекращения договора страхования страхового резерва. В случае неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки и размере из выкупной суммы вычитается сумма неуплаченных взносов, которые должны были быть уплачены до даты прекращения договора страхования;

9.2.2. в случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению Сторон (п. 9.1.3 настоящих Правил) порядок расчетов определяется соглашением Сторон;

9.2.3. при досрочном прекращении договора страхования по п.п. 9.1.8., 9.1.9. и 9.1.10 выплата выкупной суммы не производится;

9.2.4. в случае досрочного прекращения договора страхования по причинам, указанным в п.п. 9.1.11, 9.1.12 настоящих Правил порядок взаиморасчетов определяется действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда.

9.3. В случае прекращения договора страхования, заключенного в отношении двух и более Застрахованных лиц, сумма, подлежащая возврату в соответствии с п. 9.2.1 настоящих Правил, исчисляется исходя из размера страховых резервов и/или фактически уплаченных страховых взносов, приходящихся на Застрахованное лицо, в отношении которого прекращается договор страхования.

9.4. Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования в течение Периода охлаждения путем подачи Страховщику письменного Заявления об отказе от Договора страхования по установленной Страховщиком форме.

9.4.1. если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано;

9.4.2. если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.

9.5. Период охлаждения начинается в дату заключения Договора страхования и заканчивается днем, предшествующим дню начала Срока страхования, но не ранее 14 (четырнадцати) календарных дней, считая от даты заключения Договора страхования.

9.6. При отказе Страхователя от исполнения Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю всю уплаченную Страховую премию (всю сумму уплаченного Страхового взноса) при

условии отсутствия по Договору страхования Страховых случаев.

9.7. Если Страхователь отказался от Договора страхования после начала Срока страхования, Страховщик при возврате уплаченной Страховой премии (Страхового взноса) оставляет за собой право удержать часть Страховой премии (Страхового взноса) пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала Срока страхования до даты получения письменного заявления об отказе от Договора страхования;

9.8. Датой отказа Страхователя от Договора страхования считается дата получения Страховщиком письменного Заявления об отказе от Договора страхования. Дополнительное соглашение при отказе Страхователя от Договора страхования не заключается.

9.9. Датой получения письменного Заявления об отказе от Договора страхования считается:

9.9.1. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата отправки Страхователем Заявления об отказе от Договора страхования через организацию связи;

9.9.2. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления об отказе от Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей.

9.10. Возврат уплаченной Страховой премии (Страхового взноса) производится в течении 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования.

10. Внесение изменений в договор страхования

10.1. Все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования на основании письменного заявления Страхователя о внесении изменений по форме Страховщика (далее - Заявление).

10.2. В случае если Страхователем является физическое лицо, Заявление должно быть им подписано. В случае если Страхователем является юридическое лицо, Заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на Заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.

10.3. Актуальные редакции форм Заявлений размещаются Страховщиком в сети Интернет на сайте www.vtbinslife.ru, а также могут быть получены Страхователем по письменному запросу Страховщику.

10.4. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования, все изменения в Договор страхования оформляются подписанием дополнительного соглашения к Договору страхования.

10.5. Изменениями, вносимыми в Договор страхования без подписания дополнительного соглашения являются:

10.5.1. изменение реквизитов (паспортных данных) и иных персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей;

10.6. Изменения в Договор страхования, указанные в п. 9.5. Правил вносятся Страховщиком с рабочего дня, следующего за Датой фактического получения Заявления.

10.7. Датой фактического получения Заявления считается одна из следующих дат:

10.7.1. в случае если Заявление направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления через организацию связи;

10.7.2. в случае если Заявление представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей.

10.8. Порядок внесения изменений с подписанием Дополнительного соглашения:

10.8.1. в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней с Даты фактического получения Заявления, Страховщик формирует, подписывает и направляет Страхователю Дополнительное соглашение к Договору страхования в порядке оферты с указанием в нем срока для предоставления Акцепта;

10.8.2. под Акцептом понимается фактическое получение Страховщиком подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения в срок, указанный в Дополнительном соглашении;

10.8.3. под фактическим получением подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения понимается:

10.8.3.1. в случае если Дополнительное соглашение направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Дополнительного соглашения через организацию связи;

10.8.3.2. в случае если Дополнительное соглашение представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Дополнительного соглашения Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

10.8.4. в случае поступления Дополнительного соглашения в указанные сроки Акцепта, изменения, предусмотренные Дополнительным соглашением, будут считаться вступившими в силу и обязательными для Сторон - участников Договора страхования;

10.8.5. в случае не поступления Дополнительного соглашения в указанные сроки Акцепта, изменения, предусмотренные Дополнительным соглашением, будут считаться не вступившими в силу, а поступившее ранее Заявление отмененным и не подлежащим исполнению по инициативе Страхователя.

11. Разрешение споров

11.1 Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2 При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ

1. Общие положения

1.1. Целью данного Положения является защита от инфляции страховой выплаты по программам страхования, включенным в договор страхования. Для этого по истечении первого (или очередного) года с даты вступления договора страхования в силу происходит увеличение размера страхового взноса (далее - индексация).

1.2. Действие Положения об индексации распространяется на договоры страхования, страховая премия по которым уплачивается в рассрочку, и которые предусматривают применение настоящего Положения.

1.3. Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию как по всем договорам страхования, так и по группе договоров страхования.

1.4. Размер индексации устанавливается Страховщиком с учетом уровня инфляции, и применяется ко всем подлежащим индексации договорам страхования.

1.5. Если специально не оговорено иное, на Положение об индексации распространяется действие Общих правил страхования пенсии.

2. Определение увеличенного страхового взноса

2.1. Индексация проводится ежегодно, по истечении первого/очередного года с даты вступления договора страхования в силу (дата индексации).

2.2. При первой индексации размер страхового взноса определяется путем увеличения размера уплачиваемого периодически страхового взноса, установленного в договоре страхования. При последующих индексациях размер страхового взноса определяется путем увеличения размера страхового взноса, действующего в период, предшествующий индексации.

2.3. Страхователь вправе отказаться от индексации и уплатить такой же взнос, что и в предыдущем полисном году. При этом Страховщик вправе отменить дальнейшую индексацию договора страхования.

3. Дополнительные накопления

3.1. Усиление накопительных возможностей программ страхования производится за счет накопления дополнительных взносов за вычетом оговоренной в Договоре нагрузки. Дополнительные накопления увеличиваются за счет начисления залицензированной нормы доходности (с учетом п. 6.7. Правил страхования пенсий) и уменьшаются за счет удержания оговоренных в Договоре издержек Страховщика (нагрузки). В дополнение к вышеуказанному, Страховщик оставляет за собой право на удержание любых предписанных законом налогов.

3.2. Дополнительные накопления будут выплачены Страхователю, Застрахованному лицу, Дополнительному застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и страховое обеспечение или выкупная сумма по программе страхования. В случае досрочного расторжения Договора Страховщик имеет право удержать оговоренный в Договоре процент от Дополнительных накоплений для компенсации своих расходов.

3.3. После уплаты первого увеличенного взноса Страхователь может с согласия Страховщика уплатить дополнительную сумму, которая будет добавлена к дополнительным накоплениям после вычета предусмотренных законодательством налогов и предусмотренных договором издержек Страховщика.

4. Дата окончания.

Действие Положения об индексации будет автоматически прекращено в случае:

- а) начала выплаты пенсии;
- б) прекращения действия договора страхования;
- в) смерти Застрахованного лица.

Договор страхования по правилам страхования пенсии

от «___» _____ 20__ № _____

1.	Страховщик	Акционерное общество ВТБ Страхование жизни 107078, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 48, тел.: (495) 662-12-21, 8 (800) 550-12-21, www.vtbinslife.ru, р/счет 40701810100000003885 в ВТБ24 (ПАО), г. Москва, к/счет 30101810100000000716, БИК 044525716, ИНН 7707572767
2.	Страхователь	_____(ФИО); _____(дата рождения) _____(документ, удостоверяющий личность с указанием реквизитов) _____(адрес регистрации) _____(адрес фактический) _____(контактный телефон) _____(адрес электронной почты)
3.	Застрахованное лицо	_____(ФИО); _____(дата рождения) _____(документ, удостоверяющий личность с указанием реквизитов) _____(адрес регистрации) _____(адрес фактический) _____(контактный телефон) _____(адрес электронной почты)
4.	Страховой риск	Страховые суммы
5.	Условия страховой выплаты	В соответствии с Правилами и настоящим Договором: - при наступлении страхового случая «Дожитие» страховая выплата производится периодическими платежами _____, в течение ___ лет в размере ___ части страховой суммы, установленной по риску «Дожитие» (годовой пенсии). Периоды, равные месяцам, отсчитываются от начала периода выплаты пенсии. Дата начала периода выплаты пенсии: _____ г. Пенсия выплачивается в течение ___ банковских дней после наступления очередного страхового случая «Дожитие». При обращении за страховой выплатой получатель выплаты должен ежегодно с даты начала периода выплаты пенсии предоставлять Страховщику следующие документы: - письменное заявление на страховую выплату; - документ, удостоверяющий личность получателя выплаты; - надлежащим образом оформленную доверенность на получение страховой выплаты, если получателем выплаты является представитель застрахованного лица.
6.	Выгодоприобретатели	по п.п. 4. _____ : ФИО, доля в страховой выплате по п.п. 4. _____ : ФИО, доля в страховой выплате
7.	Срок страхования	с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
8.	Страховой взнос	Срок оплаты: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. Периодичность оплаты: _____. Размер страхового взноса: _____ руб., _____ коп. Первый страховой взнос уплачивается до «___» _____ 20__ г. Последующие страховые взносы уплачиваются до _____ числа каждого _____ в течение срока оплаты.

9. **Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования:**

9.1. Правила страхования пенсий (в редакции от 16 ноября 2017 г.)

10. **Иные условия и оговорки:**

- 10.1. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что Правила страхования пенсий (в редакции от 16 ноября 2017 г.) получил, ознакомился, согласен с ними и обязуется выполнять.
- 10.2. Страхователь и Страховщик пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи, которое признается сторонами аналогом оригинального оттиска и собственноручной подписи Страховщика. Договор считается заключенным только при наличии подлинной или факсимильной подписи и оригинального или факсимильного оттиска печати Страховщика, а в случае несоблюдения данного условия Договор считается незаключенным.
- 10.3. Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие:
а) на предоставление Страховщику любой информации государственными органами и службами, медицинскими и иными учреждениями, имеющими сведения об истории заболеваний Страхователя и Застрахованного лица, о физическом и психическом состоянии здоровья, об обстоятельствах и причинах (в том числе возможных причинах) наступления страхового случая, и разрешают Страховщику использовать эту информацию для решения вопросов, связанных со страхованием, в том числе для решения вопроса о страховой выплате при наступлении страхового случая;
б) с назначением Выгодоприобретателя(ей).
- 10.4. Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие Акционерному Обществу ВТБ Страхование жизни, Банку ВТБ 24 (Публичное акционерное общество), Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (совместно именуемые далее по тексту «Операторы персональных данных») на обработку персональных данных Страхователя и Застрахованного лица (включая все действия, перечисленные в

ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»), указанных в настоящем Договоре страхования и иных документах, используемых для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения Акционерным обществом ВТБ Страхование жизни условий настоящего Договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в том числе с целью исполнения требований Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами...», кроме того в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по настоящему Договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования настоящего Договора страхования, в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. Операторы персональных данных имеют право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными Страхователя и Застрахованного лица (в том числе с данными специальной категории): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящее согласие действительно в течение срока действия настоящего Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после прекращения настоящего Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме посредством направления уведомления в адрес соответствующего оператора персональных данных, согласие на обработку персональных данных которому отзывается.

- 10.5. Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие на трансграничную передачу персональных данных Страхователя и Застрахованного лица в целях осуществления перестрахования в следующие организации: Swiss Re Europe S.A., General Re Corporation, SCOR SE, Partner Reinsurance Europe SE.

Подпись Страховщика

М.П.

Генеральный директор
АО ВТБ Страхование жизни Пушкарев М.С.

Подпись Страхователя
(Застрахованного лица)

Расшифровка подписи

**В Акционерное общество
ВТБ Страхование жизни**
Адрес юридического лица:
Мясницкая ул., д. 48,
г. Москва, 107078



ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫПЛАТУ

по Договору страхования № _____ от _____.20__г.

Прошу произвести страховую выплату в связи с _____

Заявитель :

Ф.И.О. (полностью): _____

Дата рождения: _____ Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан

Адрес регистрации: _____

индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира

Адрес для корреспонденции: _____

индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира

Контактный телефон: _____ Email: _____

Данные миграционной карты (для иностранных граждан): _____

серия, номер, дата начала и дата окончания срока пребывания

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ _____

наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан

Заявитель является Выгодоприобретателем Застрахованным лицом иное

Заявитель действует

от собственного имени и в своих интересах

от имени и в интересах следующего лица:

Ф. И. О. (полностью): _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан

Адрес регистрации: _____

индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира

Наименование, номер, дата выдачи документа, подтверждающего полномочия представителя:

Сведения о событии:

Застрахованное лицо: _____

Заявляемое событие: _____

Дата наступления события: _____.20__г.

Обстоятельства и причины наступления заявляемого события: _____

**В Акционерное общество
ВТБ Страхование жизни**

Адрес юридического лица:
Мясницкая ул., д. 48,
г. Москва, 107078



ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫПЛАТЕ ПЕНСИИ
от _____ г.

Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового случая.

1. Заявитель	1.1. Ф.И.О. или наименование:		
	1.2. Адрес, тел:		
2. Категория Заявителя	Страхователь / Застрахованное лицо / назначенный Выгодоприобретатель / наследник по закону:		
3. Номер и дата Полиса (договора страхования)	№ _____ от _____ г.		
4. Страховой случай	Причиненный ущерб / основание для выплаты:		
5. Обстоятельства, при которых произошел страховой случай	Причины возникновения страхового случая:		
6. Дата страхового случая	_____ г.		
7. Документы (копии документов), подтверждающие страховой случай, прилагаемые к настоящему Заявлению			
8. Форма выплаты	на	иное (указать):	
	банковский счет	наличными деньгами	
9. Получатель страховой выплаты	Ф.И.О.:		
	Паспорт: серия, №, кем, когда выдан:		
	Адрес и тел.:		
	Банковский счет для перечисления страховой выплаты:		

Заявитель

(подпись)

от Страхователя _____ Заявление об отказе от страховых услуг по договору страхования №
_____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)



В Акционерное общество
ВТБ Страхование жизни
Адрес юридического лица:
Мясницкая ул., д. 48,
г. Москва, 107078

ЗАЯВЛЕНИЕ
о внесении изменений в договор страхования

№ _____ от ____ . ____ . ____ г.

Я, (ФИО Страхователя)	_____
Почтовый адрес:	_____ _____
Контактный телефон	(____) _____
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность:	Серия _____ № _____ дата выдачи ____ . ____ . ____ Выдан _____ <small>(наименование выдавшего органа)</small>
Прошу произвести следующие изменения:	
<input type="checkbox"/>	Принять единовременный дополнительный страховой взнос:
Сумма дополнительного страхового взноса: _____ руб. ____ коп.	
(_____ руб. ____ коп.) <small>(сумма прописью)</small>	
<input type="checkbox"/>	Изменить сумму страхового взноса, оплачиваемого в рассрочку:
Сумма страхового взноса (до внесения изменений): _____ руб. ____ коп.	
(_____ руб. ____ коп.) <small>(сумма прописью)</small>	
Сумма страхового взноса (после внесения изменений): _____ руб. ____ коп.	
(_____ руб. ____ коп.) <small>(сумма прописью)</small>	
<input type="checkbox"/>	Сократить срок страхования:
Дата окончания срока страхования (до внесения изменений) « ____ » _____ г.	
Дата окончания срока страхования (после внесения изменений) « ____ » _____ г.	
<input type="checkbox"/>	Сократить срок оплаты страхового взноса:

Сумму не оплаченных мною страховых взносов в размере: _____ руб. _____ коп.	
(_____ руб. _____ коп.)	
(сумма прописью)	
Обязуюсь оплатить :	
<input type="checkbox"/> единовременно до «__» _____ г., <input type="checkbox"/> раз в год до «__» _____ г.	
<input type="checkbox"/>	Изменить периодичность уплаты взносов:
Периодичность уплаты взносов (до внесения изменений) – _____ раз в год	
Периодичность уплаты взносов (после внесения изменений) – _____ раз в год	
Оформленное на основании данного заявления Дополнительное соглашение прошу:	
<input type="checkbox"/> направить посредством Почты России по адресу, указанному в настоящем заявлении.	
<input type="checkbox"/> вручить мне в офисе АО ВТБ Страхование жизни по адресу: г. Москва, Мясницкая ул., д.48.	
Обращаем ваше внимание:	
В случае не поступления Страховщику подписанного со стороны Страхователя Дополнительного соглашения в указанный в Дополнительном соглашении срок, изменения аннулируются и договор страхования продолжает свое действие на прежних условиях.	
О вступлении в силу дополнительного соглашения (с даты поступления подписанного с моей стороны дополнительного соглашения Страховщику) прошу проинформировать меня:	
<input type="checkbox"/> по телефону: _____	
<input type="checkbox"/> посредством SMS-уведомления на номер: _____	
<input type="checkbox"/> по электронной почте: _____	
ФИО и подпись Страхователя:	
Дата	«__» _____ г.
Страхователь:	_____ / _____ /

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло _____ 20__ г.

От Страхователя _____ Заявление о внесении изменений в Договор страхования

№ _____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о внесении изменений реквизитов и (или) персональных данных

 № от . . г.

Я, (ФИО Страхователя)	_____		
Почтовый адрес:	_____ _____		
Контактный телефон	(<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность:	Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата выдачи <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Выдан _____ <small>(наименование выдавшего органа)</small>		
Прошу изменить:			
<input type="checkbox"/>	у Страхователя		
<input type="checkbox"/>	у Застрахованного		
<input type="checkbox"/>	у Выгодоприобретателя		
ИМЯ	ОТЧЕСТВО	ФАМИЛИЯ	
Основания изменений (В случае изменения имени, и/или отчества, и/или фамилии)			
Прошу изменить на: (В случае изменения имени, и/или отчества, и/или фамилии)			
Реквизиты:	<input type="checkbox"/> Гражданство	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить
	<input type="checkbox"/> Адрес прописки	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить
	<input type="checkbox"/> Адрес фактического места проживания	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить
	<input type="checkbox"/> Дата рождения*	<input type="checkbox"/> Заменить	
<input type="checkbox"/> Паспорт	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить	
<input type="checkbox"/> Телефон (моб.)	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить	<input type="checkbox"/> Удалить

	<input type="checkbox"/> Телефон (дом.) <input type="checkbox"/> Заменить <input type="checkbox"/> Добавить <input type="checkbox"/> Удалить
	<input type="checkbox"/> Телефон (раб.) <input type="checkbox"/> Заменить <input type="checkbox"/> Добавить <input type="checkbox"/> Удалить
	<input type="checkbox"/> Адрес электронной почты <input type="checkbox"/> Заменить <input type="checkbox"/> Добавить <input type="checkbox"/> Удалить
	<input type="checkbox"/> Иное
Дополнительные сведения	- иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций: <input type="checkbox"/> не является <input type="checkbox"/> является _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является)
	- лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, <input type="checkbox"/> не является <input type="checkbox"/> является _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является)
	- лицом, замещающим должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации: <input type="checkbox"/> не является <input type="checkbox"/> является _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является)
О внесении изменений в договор прошу проинформировать меня:	
<input type="checkbox"/> по телефону: _____ <input type="checkbox"/> посредством SMS-уведомления на номер: _____ <input type="checkbox"/> по электронной почте: _____	
Обращаем ваше внимание:	
* при внесении изменений в дату рождения Застрахованного по решению Страховщика может быть выпущено Дополнительное соглашение.	
В случае не поступления Страховщику подписанного со стороны Страхователя Дополнительного соглашения в указанный в Дополнительном соглашении срок, изменения аннулируются и договор страхования продолжает свое действие на прежних условиях.	
Оформленное на основании данного заявления Дополнительное соглашение прошу:	
<input type="checkbox"/> направить посредством Почты России по адресу, указанному в настоящем заявлении. <input type="checkbox"/> вручить мне в офисе АО ВТБ Страхование жизни по адресу: г. Москва, Мясницкая ул., д. 48.	
О вступлении в силу дополнительного соглашения (с даты поступления подписанного с моей стороны дополнительного соглашения Страховщику) прошу проинформировать меня:	
<input type="checkbox"/> по телефону: _____ <input type="checkbox"/> посредством SMS-уведомления на номер: _____ <input type="checkbox"/> по электронной почте: _____	
ФИО и подпись Страхователя:	
Дата	«__» _____ г.
Страхователь:	_____ / _____ /

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло ____ ____ 20__ г.

От Страхователя _____ Заявление о внесении изменений реквизитов и (или)
персональных данных в Договор страхования

№ _____ от ____ ____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о замене выгодоприобретателей**

 № от . . г.

Я, (ФИО Страхователя)	_____	
Почтовый адрес:	_____ _____	
Контактный телефон	(<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность	Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> дата выдачи <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Выдан _____ <small>(наименование выдавшего органа)</small>	
Прошу изменить список Выгодоприобретателей по риску:		
<input type="checkbox"/> Дожитие <input type="checkbox"/> Смерть в результате любой причины <input type="checkbox"/> Смерть в результате несчастного случая <input type="checkbox"/> Смерть в результате ДТП <input type="checkbox"/> Первичное установление инвалидности в результате любой причины <input type="checkbox"/> Первичное установление критического заболевания <input type="checkbox"/> Травма		
ИМЯ	ОТЧЕСТВО	ФАМИЛИЯ
_____	_____	_____
Дата рождения <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	Доля / Процент выплаты <input type="text"/> <input type="text"/> %	Степень родства <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Адрес регистрации:	_____ _____	
Адрес фактического места проживания Выгодоприобретателя (если не совпадает):	_____ _____	

Документ, удостоверяющий личность: (Вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)	Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> дата выдачи <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Гражданство	Выдан _____ (наименование выдавшего органа)	
Миграционная карта (для иностранных граждан / лиц без гражданства)	<input type="checkbox"/> Российская Федерация <input type="checkbox"/> иное _____ (указать гражданство) <input type="checkbox"/> нет	
Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ		
Наличие счетов в кредитных организациях иностранных государств	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да _____ (указать название государства)	
ИНН (при наличии)		
Дополнительные сведения	<p>- иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций:</p> <input type="checkbox"/> не является <input type="checkbox"/> является _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является)	
	<p>- лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации,</p> <input type="checkbox"/> не является <input type="checkbox"/> является _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является)	
	<p>- лицом, замещающим должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации:</p> <input type="checkbox"/> не является <input type="checkbox"/> является _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является)	
Оформленное на основании данного заявления Дополнительное соглашение прошу: <input type="checkbox"/> направить посредством Почты России по адресу, указанному в настоящем заявлении. <input type="checkbox"/> вручить мне в офисе АО ВТБ Страхование жизни по адресу: г. Москва, Мясницкая ул., д. 48.		
Обращаем ваше внимание: В случае не поступления Страховщику подписанного со стороны Страхователя Дополнительного соглашения в указанный в Дополнительном соглашении срок, изменения аннулируются и договор страхования продолжает свое действие на прежних условиях.		
О вступлении в силу дополнительного соглашения (с даты поступления подписанного с моей стороны дополнительного соглашения Страховщику) прошу проинформировать меня: <input type="checkbox"/> по телефону: _____ <input type="checkbox"/> посредством SMS-уведомления на номер: _____ <input type="checkbox"/> по электронной почте: _____		
ФИО и подпись Страхователя:		
Дата	«__» _____ г.	Страхователь: _____ / _____ /

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло _____ 20__ г.
От Страхователя _____ Заявление о замене выгодоприобретателей по Договору страхования

№ _____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)

Форма самосертификации для физических лиц и индивидуальных предпринимателей в целях FATCA¹ (Foreign Account Tax Compliance Act)^{2,3}

1	Фамилия, имя и (если имеется) отчество	
2	Являетесь ли Вы гражданином США (в том числе в случае наличия двух и более гражданств)? Если ответ «Да», перейдите к пункту 9	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Имеете ли Вы разрешение на постоянное пребывание в США (карточка постоянного жителя (форма I 551 «Green Card»)? Если ответ «Да», перейдите к пункту 9	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Соответствуете ли Вы критерию «Долгосрочного пребывания» на территории США, смотрите Приложение. Если ответ «Да», перейдите к пункту 9	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Является ли местом Вашего рождения территория США и Вы отказались от гражданства США? Если ответ «Да», предоставьте копию свидетельства, подтверждающего отказ от гражданства (Certificate of Loss of Nationality)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Есть ли у Вас адрес проживания и/или почтовый адрес в США?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Есть ли у Вас номер контактного телефона и/или факса на территории США?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8	Есть ли у Вас открытые счета в кредитных организациях на территории США?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Если ответ на вопрос 6 - 8 «Нет», перейдите к пункту 9		
Если ответ на вопрос 6 и/или 7 и/или 8 «Да», перейдите к пункту 9		

¹ «FATCA» – (Foreign Account Tax Compliance Act) – Закон США «О налогообложении иностранных счетов».

² Данная форма предназначена для идентификации физического лица для целей FATCA и составлена в соответствии с §1.1471-3(c)(6)(v) U.S. Treasury Regulations (Инструкции Казначейства США). АО ВТБ Страхование жизни оставляет за собой право запросить дополнительную информацию по форме W-9/W-8 BEN, утвержденной IRS или по форме АО ВТБ Страхование жизни.

³ Лицо, являющееся выгодоприобретателем по страховому риску «Дожитие» на основании Договора страхования (далее по тексту «Выгодоприобретатель»), заключенного Страхователем с АО ВТБ Страхование жизни в рамках осуществления последним страховой деятельности согласно с тем, что конфиденциальная информация о нем и Договоре страхования, Выгодоприобретателем по которому он является, включая операции по оплате страховой премии, страховых выплат, а также информация, содержащаяся в находящихся у Страховщика анкетах, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, применимым правом, а также в соответствии с Законом США «О налогообложении иностранных счетов» (Foreign Account Tax Compliance Act, далее – FATCA) будет передаваться уполномоченному органу/лицу по FATCA без дополнительного согласия Выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель несет ответственность за достоверность предоставляемой в АО ВТБ Страхование жизни информации.

Подтвердите, что Вы являетесь налоговым резидентом США (смотрите Приложение):

нет, я не являюсь налоговым резидентом США

да, я являюсь налоговым резидентом США

Если «Да», то укажите следующую информацию:

1. SSN/ITIN⁴

SSN

ITIN

2. Фамилию, имя и (если имеется) отчество на английском языке в соответствии с документами, удостоверяющими личность, выданными официальными органами США

10. Подтверждение и подпись:

Я подтверждаю, что информация, указанная в настоящей форме, является достоверной.

Я понимаю, что я несу ответственность за предоставление ложных и заведомо недостоверных сведений о себе в соответствии с применимым законодательством.

Я понимаю, что в случае предоставления мной недостоверных или неполных сведений АО ВТБ Страхование жизни может понести убытки и понимаю, что АО ВТБ Страхование жизни может взыскать с меня компенсацию данных убытков.

В случае изменения идентификационных сведений, представленных в рамках данной формы, я предоставляю обновленную информацию АО ВТБ Страхование жизни не позднее 30 дней с момента изменения сведений.

В случае утвердительного ответа на вопросы 2, 3, 4 и/или 9 я даю согласие АО ВТБ Страхование жизни на предоставление АО ВТБ Страхование жизни Налоговой Службе США данных обо мне, необходимых для заполнения установленных Налоговой Службой США форм отчетности.

(подпись)

Дата	ДД	ММ	ГГГГ
------	----	----	------

⁴ «SSN» - (Social Security Number) – Номер социального страхования гражданина США. Если Вам не присвоен номер социального страхования, пожалуйста, укажите «ITIN» - (Individual Taxpayer Identification Number) - Индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика США.



**В Акционерное общество
VTB Страхование жизни**
Адрес юридического лица:
Мясницкая ул., д. 48,
г. Москва, 107078

**ЗАЯВЛЕНИЕ на заключение Договора страхования
(для физических лиц)**

В Акционерное общество VTB Страхование жизни

1. Страхователь

Ф.И.О. _____
Паспортные данные _____
Адрес, тел. _____

2. Застрахованное лицо

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____ Пол: _____
Паспортные данные _____
Адрес, тел. _____

3. Состояние здоровья

Наличие инвалидности
I – III группы _____

4. Выгодоприобретатель

Ф.И.О. _____
Паспортные данные _____
Адрес, телефон _____

5. Срок страхования

6. Программа страхования

Застрахованное лицо	да	нет
Второе Застрахованное лицо (по Программе страхования 5)	да	нет
с _____ г.		
1. Пожизненная пенсия	да	нет
2. Пожизненная пенсия с периодом гарантированной выплаты	да	нет
3. Пожизненная пенсия для двух Застрахованных лиц	да	нет
4 – Отсроченная пожизненная пенсия	да	нет
5 – Отсроченная пожизненная пенсия для двух Застрахованных лиц	да	нет

7. Страховые случаи

8. Условия страхования

Порядок выплаты пенсии (пожизненно / в течение определенного срока) _____
Периодичность выплаты пенсии (ежемесячно / ежеквартально / раз в полгода / ежегодно): _____
Период отсрочки выплаты пенсии (для Программ 4 – 5): _____ лет
Гарантированный период: _____ лет
(головая пенсия): _____

9. Страховая сумма

10. Порядок оплаты

11. Иные условия и оговорки

11.1. Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие Акционерному Обществу VTB Страхование жизни, Банку VTB 24 (Публичное акционерное общество), Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «VTB Страхование» (совместно именуемые далее по тексту «Операторы персональных данных») на обработку персональных данных Страхователя и Застрахованного лица (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»), указанных в настоящем Договоре страхования и иных документах, используемых для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения Закрытым акционерным обществом VTB Страхование жизни условий настоящего Договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в том числе с целью исполнения требований Федерального закона от 28.06.2014 года № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами...», кроме того в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по настоящему Договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования настоящего Договора страхования, в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. Операторы персональных данных имеют право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными Страхователя и Застрахованного лица (в том числе с данными специальной категории): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящее согласие действительно в течение срока действия настоящего Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после прекращения настоящего Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме посредством направления уведомления в адрес соответствующего оператора персональных данных, согласие на обработку персональных данных которому отзывается.
Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие на трансграничную передачу персональных данных Страхователя и Застрахованного лица в целях осуществления перестрахования в следующие организации: Swiss Re Europe S.A., General Re Corporation, SCOR SE, Partner Reinsurance Europe SE.

С назначенным Выгодоприобретателем согласен. В случае необходимости медицинского заключения для оформления договора страхования согласен на прохождение медицинского обследования. Разрешаю медицинскому учреждению (врачу), к которому я обращался, предоставить АО VTB Страхование жизни всю необходимую информацию, касающуюся моего здоровья.

Застрахованное лицо _____ / _____ / _____ Дата: _____ г.
(подпись) (фамилия и инициалы)

Сообщённые мною в настоящем Заявлении сведения являются полными и достоверными. Выражаю согласие, чтобы настоящее Заявление было составной и неотъемлемой частью Полиса (Договора страхования). С Правилами страхования пенсий ознакомлен и согласен.

Страхователь _____ / _____ / _____ Дата: _____ г.
(подпись) (фамилия и инициалы)

Дополнительное соглашение № _____
к Договору страхования пенсий
№ _____ от «___» _____ г.

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

Акционерное общество ВТБ Страхование жизни, именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, документ удостоверяющий личность – _____ серия; _____ номер: _____, дата выдачи «___» _____ г., выдан _____, именуемый в дальнейшем Страхователь, с другой стороны, совместно именуемые Стороны, на основании Заявления от Страхователя от _____ от ____.20__ г., поступившего Страховщику ____.20__ г., заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору страхования пенсий № _____ от «___» _____ 20__ г. (далее - Договор) о нижеследующем:

1. С момента заключения настоящего Дополнительного соглашения к Договору изложить п.5. Договора в следующей редакции:

5. Страховые риски	Страховая сумма, руб.

2. С момента заключения настоящего Дополнительного соглашения к Договору изложить п.6. Договора в следующей редакции:

6. Страховая премия
Срок оплаты:
Периодичность оплаты:
Размер страхового взноса:
Страховые взносы уплачиваются в соответствии с графиком, указанном в п.3 Дополнительного соглашения №1 от «___» _____ г.

3. С момента заключения настоящего Дополнительного соглашения Приложение №1 к Договору изложить в следующей редакции:

График уплаты страховых взносов, размер выкупной суммы (в рублях).				
Начало периода	Конец периода	Страховой взнос	Оплатить до	Выкупная сумма

4. С момента заключения настоящего Дополнительного соглашения Приложение №2 к Договору изложить в следующей редакции:

Начало периода	Конец периода	Риск №1	Риск №2	Риск №3	Риск №4	Риск №5	Риск №6	Риск №7

5. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу и становится обязательным для Сторон с "___" _____ 20__ г. в том случае, если Страховщику до "___" _____ 20__ г. включительно поступит подписанный Страхователем экземпляр настоящего Дополнительного соглашения. В случае не поступления в оговоренные настоящим пунктом сроки подписанного со стороны Страхователя настоящего

Дополнительного соглашения, оно считается не вступившим в силу и не создает для Сторон никаких прав и обязанностей в рамках Договора, при этом заполненное ранее Заявление на внесение изменений в договор страхования считается не исполненным по инициативе Страхователя и не подлежит дальнейшему исполнению.

6. Настоящее Дополнительное соглашение подписано в 2 (двух) экземплярах по одному для каждой из Сторон.

7. Во всем ином, что не оговорено текстом настоящего Дополнительного соглашения, Стороны будут руководствоваться положениями Договора и Правил страхования пенсий (в редакции от 16 ноября 2017 г.).

Страховщик:

_____/_____/_____
М.П.

Страхователь:

_____/_____/_____
М.П.



В Акционерное общество
VTB Страхование жизни
Адрес юридического лица:
Мясницкая ул., д. 48,
г. Москва, 107078

ЗАЯВЛЕНИЕ
на выдачу дубликата договора страхования

№ от . . г.

Я, (ФИО Страхователя)	<input type="text"/>
Почтовый адрес:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Контактный телефон	(<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность:	Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> дата выдачи <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Выдан <input type="text"/> <small>(наименование выдавшего органа)</small>
прошу выдать дубликат договора страхования.	
ФИО и подпись Страхователя:	
Дата	« <input type="text"/> » <input type="text"/> г.
Страхователь:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло _____ 20__ г.

От Страхователя _____ Заявление о расторжении Договора страхования

№ _____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)