

УТВЕРЖДЕНО

Приказом
Генерального директора
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ
Страхование Жизни»
№SGSZh-Or-2019-0001/3 от 07 мая 2019 года
Фредерика Салаюна

(Первоначальная редакция утверждена
Приказом № SGSZh-Or-2018-0009/1 от 04 июня 2018 года,
ред.03.09.2018г., утв. Приказом № SGSZh-Or-2018-0036/1 от 03.09.2018)

П Р А В И Л А
накопительного страхования жизни

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....	5
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	6
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.	7
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	9
8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВЗАИМОРАСЧЕТЫ СТОРОН	10
9. ВЫКУПНАЯ СУММА	12
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	12
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	13
12. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	15
13. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	16
14. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД.....	19
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	19
16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ	20

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании Правил накопительного страхования жизни (далее – «Правила») и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», сокращенное наименование ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (далее - «Страховщик») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее - «Страхователи») договоры страхования.

1.2. В случае спорных ситуаций положения договора страхования имеют приоритетную силу по отношению к Правилам.

1.3. Основные термины, используемые в Правилах:

Болезнь – впервые выявленное (диагностированное) квалифицированным врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приведшее к временной или постоянной нетрудоспособности либо смерти застрахованного лица.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в Договоре страхования, в пользу которого заключен Договор страхования и которому, в случае наступления Страхового случая, Страховщиком производится Страховая выплата.

Выкупная сумма – денежная сумма, определенная договором страхования, выплачиваемая Страхователю или его наследникам при досрочном прекращении действия Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами и/или Договором страхования, в том числе в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем.

Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, по условиям которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) в случае наступления предусмотренного Договором страхования страхового случая, произвести страховую выплату.

Дорожно-транспортное происшествие – событие, внезапно возникшее в процессе движения транспортного средства по дороге и с его участием (наезд, опрокидывание, столкновение и т. д.)

Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования, и в отношении которого производится страхование жизни и здоровья.

Инвалидность – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, в результате Несчастливого случая и (или) Болезни, произошедшего в период действия Договора страхования, повлекшее необходимость социальной защиты, и выраженное в установлении органом медико-социальной экспертизы соответствующей группы (I, II, III) инвалидности в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности.

Инвестиционный доход – денежная сумма, рассчитанная по утвержденной Страховщиком методике и выплачиваемая в порядке и случаях установленных Правилами.

Льготный период – период времени, установленный в Договоре страхования, в пределах которого Страхователю предоставляется отсрочка уплаты страховой премии (очередного страхового взноса).

Медицинский андеррайтинг – совокупность методов и действий по оценке страхового риска и его факторов, характеризующих застрахованное лицо с точки зрения его состояния здоровья, возраста, подверженности рискам заболеваний и смерти, для оценки возможности заключения с ним Договора страхования и расчета страхового тарифа и страховой премии.

Медицинское учреждение - имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения,

научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, получившие лицензию на осуществление медицинской деятельности в установленном порядке, или иной установленный соответствующим законодательством документ, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием Болезни или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного лица/Страхователя и/или Выгодоприобретателя. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Свободный период – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования с возвратом уплаченной Страховой премии в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Устанавливается в Договоре страхования и составляет не менее 14 календарных дней.

Смерть – полное прекращение всех физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность, наступившее по любой причине в течение Срока страхования.

Срок страхования – период времени, при реализации Страхового риска в течение которого и при последующем признании события Страховым случаем в соответствии с условиями Договора страхования, у Страховщика возникает обязанность осуществить Страховую выплату.

Страхование в эквиваленте – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении страхового случая.

Страховая премия – определенная Договором страхования денежная сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования. Выплачивается единовременно или определенными Договором страхования частями (далее «Страховыми взносами»).

Страховая сумма - сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату.

Страховой риск - предполагаемое событие, отвечающее признакам вероятности и случайности, на случай наступления, которого осуществляется страхование.

Страховой случай – совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, подтвержденное соответствующими документами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату.

Страховой тариф – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.4. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки на территории всего мира.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Страхователем является физическое лицо, осуществившее страхование себя (в этом случае оно является Застрахованным лицом) и/или осуществившее страхование других граждан.
- 2.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования заключается без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования перед заключением Договора страхования, или при изменении условий Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам. Медицинское обследование проводится, как правило, за счет Страховщика. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страхователем расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных лиц в какой-то части или в полном объеме.
- 2.3. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица.
- 2.4. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования регулируется и осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с дожитием Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования, со смертью Застрахованного лица и/или с причинением вреда его жизни или здоровью.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 4.1. По Договору страхования могут предусматриваться Страховые выплаты при наступлении Страхового случая по любому (-ым) из следующих Страховых рисков:
- 4.1.1. дожитие Застрахованного лица до окончания Срока страхования;
 - 4.1.2. Смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в течение Срока страхования (за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил);
 - 4.1.3. установление Застрахованному лицу 1 или 2 группы Инвалидности по любой причине в течение Срока страхования по данному риску (за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил);
 - 4.1.4. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования (за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в разделе 5 Правил);
 - 4.1.5. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования (за исключением событий, произошедших при обстоятельствах, указанных в разделе 5 Правил).
- 4.2. Перечень Страховых рисков устанавливается в Договоре страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Не признаются Страховыми случаями события, указанные в п. 4.1.2 - 4.1.5 Правил, наступившие при следующих обстоятельствах:

- 5.1.1. при совершении Застрахованным лицом противоправных действий, при исполнении приговора о смертной казни и/или во время пребывания в местах лишения свободы;
- 5.1.2. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;
- 5.1.3. в результате заболевания, которое Застрахованное лицо имело на момент заключения Договора страхования, если при заключении Договора страхования Страховщиком не был проведен индивидуальный медицинский андеррайтинг или если Застрахованное лицо (Страхователь) намеренно дезинформировало Страховщика о наличии таких заболеваний при проведении индивидуального медицинского андеррайтинга;
- 5.1.4. если наступление Страхового случая прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного лица;
- 5.1.5. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового случая, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления Страхового случая;

Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы) или дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованное лицо являлось пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.

- 5.1.6. в результате авиационного происшествия во время полетов Застрахованного лица на любом воздушном судне, кроме случаев полета в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиаперевозчика, и кроме случаев полета в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего, или пилота воздушного судна службы скорой помощи или службы спасения;
- 5.1.7. При профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, а также занятиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): катание на горных лыжах и сноубордах вне оборудованных трасс, хели-ски, катание в сноу-парках, бобслей, глубоководные погружения (более 40 метров), фри(скин)-дайвинг, клиф, рек и хай-дайвинг, погружение в пещеры или на затонувшие объекты, технический дайвинг, подледный дайвинг, кормление акул, погружение в клетках; скалолазание, альпинизм, треккинг на высоте свыше 3 тыс. метров над уровнем моря, ски-альпинизм; авто- и мотоспорт, паркур, бейсджампинг, маунтинбайк и иные травмоопасные разновидности велоспорта; серфинг, бодисерфинг, вейксерфинг, водные лыжи и вейкбординг с выполнением трюков и акробатических элементов; фристайл, рафтинг (3 категория сложности и выше); ледолазание, одиночный и групповой пещерный спуск, каньонинг, спелеология, триал, триатлон; параглайдинг, авиаспорт (самолётный, планерный, парашютный), роупджампинг, скайсерфинг, спидрайдинг, скайдайвинг, параскай и другие

виды воздушного спорта; все виды охоты, лошадиная охота, конкур, поло, лошадиные бега, жоккейство, конные состязания любого рода, бокс, контактные боевые единоборства и прочие виды экстремального спорта, не указанные выше.

5.1.8. в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, включая, но не ограничиваясь: служба в вооруженных силах; МЧС; работа с радиоактивными, взрывчатыми, химическими веществами (в том числе Асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль кремнезема, диоксины и др.); работа, связанная с повышенным риском, в том числе с источниками повышенной опасности, работа на ТЭС, ГЭС, АЭС, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, в инкассации; посещением зон вооруженных конфликтов.

5.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении Страхового случая в результате следующих событий:

5.2.1. совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление Страхового случая.

Страховщик не освобождается от Страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

5.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

5.2.5. террористического акта.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховая сумма определяется по соглашению сторон в Договоре страхования и устанавливается по каждому риску отдельно и/или по всем рискам одновременно, а также в отношении всех Застрахованных лиц или для каждого Застрахованного лица отдельно.

Договор страхования может предусматривать лимиты ответственности Страховщика по каждому/отдельным Страховому/-ым случаю/-ям, по любому/всем Страховому/-ым риску/-ам и др. В частности, соглашением сторон может быть предусмотрено установление лимитов ответственности Страховщика по Страховым случаям, наступившим в результате болезни или наступившим в результате несчастного случая. Страховая выплата не может превышать лимит ответственности, предусмотренный Договором страхования.

6.2. По соглашению Сторон страховая сумма по одному или нескольким страховым рискам может быть увеличена или уменьшена, при этом происходит перерасчет страховой премии. Изменение страховой суммы может осуществляться только в страховую годовщину и оформляется путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования на основании письменного заявления Страхователя. При этом заявление от Страхователя должно быть получено Страховщиком не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты внесения предполагаемых изменений.

6.3. В отношении изменения страховой суммы действуют следующие условия и ограничения:

6.3.1. изменение страховой суммы невозможно для договоров с единовременной уплатой страховой премии;

6.3.2. изменение размера страховой суммы допускается со второй страховой годовщины.

Если Страховщик согласен с изменением страховой суммы, пересчет страховых взносов, страховых и выкупных сумм, а также прочих связанных с этим условий договора страхования производится Страховщиком индивидуально с применением актуарных методов расчета. Изменение страховой суммы и прочих связанных с этим условий договора страхования производится на основании письменного дополнительного соглашения к Договору страхования, подписанного сторонами Договора страхования.

6.4. Страховая премия рассчитывается исходя из утвержденной Страховщиком тарифной ставки, Страховой суммы и Срока страхования с учетом порядка оплаты Страховой премии.

Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных Страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем при заключении Договора страхования, информации, самостоятельно полученной Страховщиком, заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления Страхового случая по каждому из Страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

6.5. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь Срок страхования или периодическими страховыми взносами наличными деньгами или путем безналичных расчетов. Порядок уплаты Страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, днем оплаты Страховой премии считается: дата, указанная в квитанции установленной формы на получение Страховой премии (при уплате наличными денежными средствами) или дата зачисления Страховой премии на корреспондентский счет банка, в котором открыт расчетный счет Страховщика (при уплате путем безналичного расчета), либо дата зачисления Страховой премии на расчетный счет Страховщика, в случае если счета Страхователя и Страховщика открыты в одном банке.

6.6. Договором страхования может быть предусмотрен Льготный период для оплаты Страховой премии (Страховых взносов).

В случае если к установленному сроку единовременная Страховая премия (первый Страховой взнос) не поступила Страховщику или поступила в меньшем размере, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая по такому договору сумма возвращается Страхователю в полном объеме, если соглашением сторон Договора страхования не предусмотрено иное.

При уплате страховой премии периодическими страховыми взносами в случае неуплаты очередного взноса в срок, установленный в договоре страхования и/или до истечения Льготного периода, Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные Договором страхования, неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

В случае наступления Страхового случая в течение Льготного периода, Страховщик вправе при осуществлении Страховой выплаты удержать из суммы выплаты сумму Страховой премии (Страхового взноса), если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.7. Страховая премия уплачивается в российских рублях или в валютном эквиваленте. 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, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- 7.1. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Дата начала и окончания Срока страхования могут быть установлены, в том числе для каждого (отдельного) Страхового риска.
- 7.2. Договор страхования вступает в силу 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии или первого взноса (при условии оплаты страховой премии периодическими страховыми взносами) и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.3. Все условия, содержащиеся в Правилах, обязательны как для Страховщика так и для Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, если Договором страхования не указано иного.
- 7.4. Договор страхования заключается путем составления одного документа (договора, подписанного Сторонами) либо вручения (в том числе посредством направления) Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.
- 7.5. Подписание Договора страхования Страховщиком, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования по инициативе Страховщика с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (иных документов) со стороны Страховщика.
- 7.6. В случае направления Страховщиком Страхователю Договора страхования, составленного в виде электронного документа, последний может быть подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.
- 7.7. В случаях заключения Договора страхования путем направления Страховщиком Страхователю страхового полиса, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой Страховой премии, в размере установленном Договором страхования.
- 7.8. Письменное заявление на страхование (при наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования.
- 7.9. При заключении Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:
- 7.9.1. в отношении граждан Российской Федерации:
- документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации;
 - документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);
 - свидетельство ИНН (при наличии);
- 7.9.2. в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:
- общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством Российской Федерации или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

- миграционная карта (если в соответствии с действующим законодательством она должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы Российской Федерации);
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- или иные документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, необходимые для идентификации Страхователя;

7.9.3. письменное заявление на страхование по требованию Страховщика.

7.9.4. иные документы, необходимые для исполнения положений Федерального закона от 07.08.2011 №115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

7.10. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление (письменное или устное) на страхование, в котором сообщает следующие сведения:

7.10.1. адрес, банковские реквизиты, телефон, адрес электронной почты Страхователя – физического лица;

7.10.2. сообщает Страховщику существенные сведения об обстоятельствах, оговоренных Страховщиком в заявлении на страхование и приложениях к нему, в том числе по запросу Страховщика. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования, заявления на страхование и приложениях к нему, в том числе в письменном запросе Страховщика. К таким обстоятельствам относятся в том числе (но не ограничиваясь) сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, о занятиях видами спорта на профессиональной или любительской основе (вид спорта, место занятий, периодичность занятий), об увлечении активным и экстремальным видами отдыха.);

7.10.3. представляет Страховщику документы, уточняющие/подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование, для оценки степени риска, в том числе по запросу Страховщика представляет медицинскую декларацию, медицинскую анкету и/или результаты медицинского обследования.

7.11. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям Договора страхования:

7.11.1. о Застрахованном лице;

7.11.2. о Страховом случае;

7.11.3. о размере Страховой суммы;

7.11.4. о сроке действия Договора страхования;

7.11.5. о порядке расчета Выкупной суммы;

7.11.6. о порядке расчета Инвестиционного дохода.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВЗАИМОРАСЧЕТЫ СТОРОН

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения Срока страхования, а также исполнения Страховщиком своих обязательств в полном

объеме. При этом Страховая премия не возвращается, считается полностью заработанной Страховщиком;

- 8.1.2. досрочного расторжения Договора страхования по соглашению сторон. Договор прекращается с даты, указанной в соглашении;
 - 8.1.3. досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя. Договор страхования прекращается с даты, указанной в заявлении Страхователя на расторжение;
 - 8.1.4. смерти Застрахованного лица по причине иной, чем Страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного лица;
 - 8.1.5. неуплаты Страхователем очередного взноса в срок, установленный в Договоре страхования и/или до истечения Льготного периода. Договор прекращается с даты окончания предыдущего оплаченного периода действия Договора страхования;
 - 8.1.6. отказа Страхователя от Договора страхования в течение Свободного периода, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;
 - 8.1.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные из вышеуказанных причин прекращения Договора страхования.
- 8.2. Взаиморасчеты сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования производятся следующим образом:
- 8.2.1. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 8.1.2. Правил, порядок расчетов определяется в соглашении Сторон;
 - 8.2.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в подп. 8.1.3., 8.1.4. и 8.1.5 Правил, Страхователю выплачивается Выкупная сумма, установленная на дату расторжения в соответствии с подп. 9.3.1. Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами;
 - 8.2.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 8.1.6. Правил, Страховщик возвращает Страхователю 100% оплаченной страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные условия взаиморасчетов сторон при прекращении Договора страхования.

8.3. При взаиморасчете сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) или наследники представляют Страховщику следующие документы:

- Договор страхования;

в случаях, предусмотренных подп. 8.1.2., 8.1.3 и 8.1.6. Правил:

- заявление о досрочном прекращении Договора страхования или заявление на возврат страховой премии по Договору страхования в течение Свободного периода;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица;

в случаях, предусмотренных подп. 8.1.4. Правил:

- оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, указанных в подп. 8.1.4. Правил;
- документ, удостоверяющий личность Наследника (Наследников) – физического лица либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица.

9. ВЫКУПНАЯ СУММА

- 9.1. Выкупная сумма выплачивается Страхователю при расторжении Договора страхования, если она определена условиями Договора страхования.
- 9.2. Выкупная сумма выплачивается в размере, установленном в Договоре страхования на дату расторжения Договора страхования. Выплата Выкупной суммы производится в сроки, установленные в Договоре страхования.
- 9.3. Выкупная сумма определяется следующим образом:
- 9.3.1. В случае досрочного расторжения Договора страхования по причинам, указанным в подп. 8.1.3. - 8.1.5 Правил, Выкупная сумма на каждый период действия страхования рассчитывается как процент от уплаченной Страховой премии, если иной порядок расчета Выкупной суммы не предусмотрен Договором страхования.
- 9.4. Если это предусмотрено Договором страхования, в дополнение к Выкупной сумме выплачивается Инвестиционный доход, начисленный в порядке, установленном в разделе 14 Правил.
- 9.5. Выплата Выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.6. При «страховании в эквиваленте» выплата Выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации по курсу, установленному Договором страхования на дату выплаты, если Договором страхования не установлена иная дата определения курса.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 10.1. В период действия Договора страхования Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованное лицо обязаны сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в существенных обстоятельствах жизни и деятельности Застрахованного лица, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска.
- 10.2. Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованное лицо с момента, когда им стало известно о таких обстоятельствах, обязаны сообщить о них Страховщику в течение 24 (двадцати четырех) часов любым доступным способом, а также дополнительно в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить Страховщика о данных обстоятельствах, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.
- 10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 10.4. Если иное не установлено соглашением сторон, в случае уведомления Страхователем Страховщика об изменении степени страхового риска, предшествовавшего наступлению страхового события, Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения по данному и всем последующим страховым событиям, наступившим в рамках одного Договора, до исполнения Страхователем обязанности по уплате дополнительной страховой премии в связи с изменением

степени страхового риска. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, Страховщик вправе зачесть при определении размера страховой выплаты по данному и по всем последующим Страховым случаям сумму подлежащей уплате дополнительной Страховой премии.

- 10.5. При неисполнении Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом обязанности, предусмотренной п. 10.2 Правил, а также, в случае если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

- 11.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Правил и Договора страхования;
- 11.1.2. в случае наступления страхового случая и принятия решения о выплате страхового возмещения, произвести Страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами;
- 11.1.3. в случае отказа в признании события страховым случаем, уведомить об этом Выгодоприобретателя/Страхователя/Застрахованное лицо в порядке и сроки, установленные Правилами;
- 11.1.4. не разглашать без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) личные данные, сведения о состоянии здоровья и имущественном положении названных лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 11.1.5. исполнять иные положения Договора страхования, Правил.

11.2. Страховщик имеет право:

- 11.2.1. проверять достоверность данных и информации, предоставленной Страхователем (Застрахованным лицом);
- 11.2.2. проверять выполнение Страхователем требований Правил и Договора страхования;
- 11.2.3. Проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица с привлечением врача по выбору Страховщика, как до заключения Договора страхования, так и после для принятия решения о признании случая страховым;
- 11.2.4. осуществлять иные права, предоставленные Правилами.

11.3. Страхователь обязан:

- 11.3.1. оплатить Страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами;
- 11.3.2. довести до сведения Застрахованного лица (его законного представителя) положения Правил и условия Договора страхования;
- 11.3.3. в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом обеспечить получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации, данная обязанность,

условиями соглашения между сторонами Договора страхования, может быть возложена на лицо, указанное в соглашении как новый Выгодоприобретатель;

- 11.3.4. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и сроки, установленные Правилами. Указанная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем по Договору страхования;
- 11.3.5. не позднее 3 (трех) календарных дней уведомить в письменном виде Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;
- 11.3.6. По требованию Страховщика пройти дополнительный медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о принятии Застрахованного лица на страхование и/или признании события Страховым случаем. Денежные расходы, связанные с проведением такого дополнительного медицинского осмотра (комиссии), несет Страховщик;
- 11.3.7. исполнять иные положения Правил и условия Договора страхования.

11.4. Страхователь имеет право:

- 11.4.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в Договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;
 - 11.4.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);
 - 11.4.3. отказаться от Договора страхования, направив Страховщику соответствующее письменное заявление, с учетом особенностей, предусмотренных подп. 8.3 Правил;
 - 11.4.4. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
 - 11.4.5. Запросить информацию о размере вознаграждения агента;
 - 11.4.6. иные права, предусмотренные Правилами.
- 11.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.
- 11.6. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страховой суммы. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 11.7. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определенные этим Договором страхования, переходят к Выгодоприобретателю с согласия Застрахованного лица.
- 11.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия на это Страховщика.
- 11.9. Страховщик вправе направлять Страхователю сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному в Договоре страхования. Сообщения, отправленные с использованием

электронного адреса, носят официальный характер, и такие сообщения признаются сторонами Договора страхования юридически значимыми.

11.10. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

12. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о таком событии. Обязанность может быть выполнена самим Выгодоприобретателем, а также уполномоченным им представителем.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по телефону, факсимильной связи, телеграммой и т.п.).

Обязательства сторон по Договору страхования сохраняют свое действие, если к моменту признания произошедшего события (о котором Страховщик был уведомлен в соответствии с требованиями данного пункта Правил) Страховым случаем срок действия Договора страхования истек (при условии, что Страховой случай произошел в течение срока действия Договора страхования).

12.2. Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 13.7 Правил.

12.3. В течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всех документов, указанных в п. 13.7 Правил, Страховщик обязан рассмотреть заявление о наступлении страхового случая и если это необходимо вправе:

12.3.1. в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней направить запрос в письменной форме о недостающих документах/информации/сведениях Страхователю (Выгодоприобретателю), в правоохранительные и иные органы, в медицинские учреждения и другие организации/учреждения, гражданам, располагающим информацией об обстоятельствах страхового события.

12.3.2. проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно установить факты, выяснять причины и обстоятельства страхового события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных врачей и иных экспертов, предоставленных/самостоятельно полученных документах, а также их ксерокопиях и др.). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события.

12.4. Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем и страховой выплате (или отказе в страховой выплате) в следующих случаях:

12.4.1. если Страховщиком был направлен запрос в компетентные органы, согласно п. 12.3.1 Правил, или принято решение о проведении самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, согласно п. 12.3.2 Правил – до получения ответа на запрос или на время проведения собственной экспертизы, но не более 90 календарных дней, с момента отправки запроса;

12.4.2. если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до момента предоставления необходимых документов, оформленных надлежащим образом;

12.4.3. если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до устранения обстоятельств, препятствующих Страховщику в установлении факта наступления страхового случая и/или осуществлении страховой выплаты.

При этом Страховщик письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о применении отсрочки в принятии решения.

12.5. После получения документов запрошенных Страховщиком дополнительно и после проведения Страховщиком экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, согласно п. 12.3 и 12.4 Правил, Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней принять решение о признании случая страховым или не страховым.

12.6. Страховщик обязан:

12.6.1. если случай признан страховым, составить страховой акт в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения, определив в нем сумму Страховой выплаты. Страховщик обязан произвести Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления страхового акта (если соглашением сторон не предусмотрено иное), кроме случаев, предусмотренных в п. 13.4 Правил;

12.6.2. если случай признан не страховым, отказать в Страховой выплате. Решение об отказе в Страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения.

13. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

13.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

13.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами и/или Договором страхования, и страхового акта.

13.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховые выплаты осуществляются единовременно по страховым рискам, указанным в п. 4.1.1, 4.1.2, 4.1.4 и 4.1.5 Правил, в размере Страховой суммы, определенной в Договоре страхования на дату наступления Страхового случая, с учетом иных условий Правил и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения Страховой выплаты и др.).

13.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае наступления Страхового случая по Страховому риску, указанному в п. 4.1.3 Правил, выплата осуществляется ежегодно в размере одного Страхового взноса по Договору страхования в порядке взаимозачета суммы страховой выплаты и суммы очередного страхового взноса (далее – освобождение от уплаты взносов), подлежащего оплате. При этом:

13.4.1. на период времени до принятия Страховщиком решения о признании (либо непризнании) события Страховым случаем, в соответствии с п.п. 12.3-12.4 Правил, Страхователю предоставляется отсрочка от уплаты очередного Страхового взноса. В случае принятия решения о признании события Страховым случаем – освобождение от уплаты Страховых взносов наступает с даты оплаты очередного Страхового взноса, непосредственно следующей за датой установления инвалидности;

- 13.4.2. если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование. При этом на указанный срок Страхователю предоставляется отсрочка от уплаты очередного Страхового взноса;
- 13.4.3. освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 или 2 группы снята или изменена на 3 группу, со следующего дня после дня установления инвалидности 3 группы или если инвалидность 1 или 2 группы снята.
- 13.5. В случае отказа Выгодоприобретателя от права на получение Страховой выплаты по Договору страхования, если в Договоре страхования не назначен другой Выгодоприобретатель, то Страховая выплата производится Страхователю (наследникам Страхователя).
- 13.6. Если это предусмотрено Договором страхования, в дополнение к Страховой сумме по страховым рискам 4.1.1., 4.1.2. Правил выплачивается Инвестиционный доход,
- 13.7. Для получения Страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы:
- 13.7.1. заявление по установленной Страховщиком форме;
- 13.7.2. копия Договора страхования (без заверения) или оригинал по требованию Страховщика;
- 13.7.3. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, а также получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся с заявлением, надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность), а также иные документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя.
- 13.7.4. в случае дожития Застрахованного лица до даты окончания срока страхования:
- В дополнение к документам, перечисленным выше в подп. 13.7.1 – 13.7.3 Правил, Застрахованное лицо обязано подтвердить факт дожития до окончания срока страхования, лично явившись в офис Страховщика (и/или его представителя) и предъявив паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.
- На усмотрение Страховщика факт дожития Застрахованного лица до даты окончания срока страхования может быть подтвержден иными доказательствами, достаточность которых оценивается Страховщиком в каждом конкретном случае. Такими доказательствами, в частности, могут являться Свидетельство нотариуса, удостоверяющее факт нахождения Застрахованного лица в живых, либо, в случае смерти Застрахованного лица после даты окончания срока действия Договора страхования, свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица.
- 13.7.5. в случае смерти Застрахованного лица в дополнение к документам, перечисленным в подп. 13.7.1 – 13.7.3 Правил, предоставляются:
- 13.7.5.1. свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица;
- 13.7.5.2. официальный документ, содержащий причину смерти: окончательное медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) или другой документ, устанавливающий причину смерти (например, акт судебно-медицинского исследования, протокол патологоанатомического вскрытия);

- 13.7.5.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);
- 13.7.5.4. если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- 13.7.5.5. если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.
- 13.7.6. в случае установления Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности в дополнение к документам, перечисленным в подп. 13.7.1 – 13.7.3 Правил, предоставляются:
- 13.7.6.1. официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;
- 13.7.6.2. справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- 13.7.6.3. официальные документы, содержащие причину (основной диагноз) инвалидности: направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, выписка из протокола проведения медико-социальной экспертизы и т.п.
- 13.7.6.4. документы, указанные в подп. 13.7.5.3 – 13.7.5.5 Правил.
- 13.8. Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил, документы, указанные в подп. 13.7 Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.
- 13.9. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.
- 13.10. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию или сократить указанный в подп. 13.7 Правил перечень документов. В последнем случае Страховщик самостоятельно осуществляет экспертизу, устанавливает факты и выясняет причины и обстоятельства произошедшего события согласно п. 12.3 Правил.
- 13.11. Страховщик также вправе заменить любой из поименованных выше документов иным документом, который был ему предоставлен и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.
- 13.12. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем.

13.13. Выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

13.14. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в валюте Российской Федерации по курсу, установленному Договором страхования на дату выплаты, если Договором страхования не установлена иная дата определения курса.

14. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

14.1. Страховщик по итогам инвестиционной деятельности за каждый календарный год объявляет фактическую инвестиционную норму доходности.

14.2. Инвестиционный доход по Договору страхования определяется как результат размещения средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, полученный за счет превышения объявленной инвестиционной нормы доходности над гарантированной (технической) нормой доходности, принятой Страховщиком для расчета страховых резервов. Для целей начисления Инвестиционного дохода принимается во внимание суммарная величина резерва, сформированного в установленном порядке, по Договору страхования на начало соответствующего календарного года.

14.3. Величина Инвестиционного дохода рассчитывается и начисляется ежегодно на дату окончания календарного года, по итогам которого была объявлена фактическая инвестиционная норма доходности.

14.4. Инвестиционный доход по Договору страхования начисляется только при условии, что Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который начисляется Инвестиционный доход.

14.5. Инвестиционный доход, начисленный в соответствии с пп. 14.1. - 14.4 Правил, выплачивается в дополнение к Страховой выплате при наступлении Страховых случаев, указанных в подп. 4.1.1., 4.1.2. Правил, если это предусмотрено Договором страхования, а также в дополнение к Выкупной сумме при досрочном расторжении Договора страхования, если это предусмотрено Договором страхования.

14.6. Выплата Инвестиционного дохода осуществляется в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

14.7. При «страховании в эквиваленте» Инвестиционный доход выплачивается в валюте Российской Федерации по курсу, установленному Договором страхования на дату выплаты, если Договором страхования не установлена иная дата определения курса.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие при исполнении (неисполнении, ненадлежащем исполнении), изменении и расторжении Договора страхования разрешаются сторонами путем переговоров.

15.2. При разрешении споров условия Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил.

15.3. По Договору страхования предусматривается обязательный досудебный (претензионный) порядок урегулирования спора.

15.4. Сторона, чье право нарушено, до обращения в суд, обязана предъявить другой стороне письменную претензию с обязательным указанием оснований и предмета требований (с приложением документов в обоснование требования при их наличии).

15.5. Претензия может быть вручена лично или направлена почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.

- 15.6. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить по существу (подтвердить согласие на полное или частичное ее удовлетворение либо сообщить о полном или частичном отказе в ее удовлетворении) не позднее одного месяца с даты ее получения.
- 15.7. При невозможности устранения разногласий между сторонами, споры разрешаются в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- 16.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).
- 16.2. При обработке персональных данных физических лиц (далее – персональные данные) Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Обработка персональных данных Страховщиком, действующим в качестве оператора, осуществляется с учетом нижеследующего:

16.2.1. цели обработки:

- заключение, исполнение, изменение, прекращение Договора страхования (оказание страховой услуги);
- предусмотренные законом цели, а также осуществление и выполнение возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- осуществление прав и законных интересов Страховщика;
- иные законные, определенные и заявленные субъекту персональных данных цели (при наличии). При этом цели могут быть определены и заявлены путем указания их в Договоре страхования.

Заключая Договор страхования Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

- 16.2.2. Перечень действий с персональными данными, которые могут совершаться Страховщиком, и описание способов обработки персональных данных определяются как: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).
- 16.2.3. Если в Договоре страхования не указано иное, то перечень обрабатываемых Страховщиком персональных данных определяется как: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан и др.), данные миграционной карты (серия, номер карты, дата начала и дата окончания срока пребывания), данные документа, подтверждающего право проживания (пребывания), и другие персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования, в т.ч. контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона, адрес электронной почты), профессия, данные о состоянии здоровья, платежные реквизиты и иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые переданы/будут переданы Страховщику, а также данные, которые обрабатываются в связи с предоставлением услуги, согласно условиям Договора страхования.
- 16.2.4. Согласие на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования (включая все последующие договоры, заключенные на условиях пролонгации) и

еще в течение 5 (пяти) последующих лет, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов Российской Федерации. Обрабатываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия в случаях, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

- 16.2.5. При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень таких мер. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.