

УТВЕРЖДЕНО

Приказом
Генерального директора
ООО «РБ Страхование Жизни»
Бальбоа Б.П.
№ SGSZh-Or-2025-0002 от 06.02.2025г.
(действуют с 07.02.2025 г.)

П Р А В И Л А
долевого страхования жизни

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2.СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3.ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4.СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	4
5.СТРАХОВАЯ СУММА	6
6.СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	6
7.ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ	7
8.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
9.ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....	13
10.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	15
11.СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ.....	16
12.ВЫКУПНАЯ СУММА.....	19
13.РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	20

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Основные термины, используемые в Правилах долевого страхования жизни (далее - **Правила страхования**) и в заключаемых на основании Правил страхования договорах страхования жизни (далее – **Договоры страхования**):

Свободный период – период времени, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечет за собой прекращение Договора страхования с момента его заключения. Длительность Свободного периода устанавливается в Договоре страхования.

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

Любая причина (ЛП) – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора, а также самоубийство при условии, что к моменту самоубийства Договор страхования действовал не менее 2 (двух) лет.

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, а также осложнения, вызванные вакцинацией), анафилактический шок.

Под несчастным случаем понимается событие из числа перечисленных ниже: противоправные действия третьих лиц; взрыв, пожар, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар; стихийные явления природы (землетрясения, наводнения, ураган, град и пр.), а также утопление; переохлаждение организма; сотрясение или ушиб мозга, ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава, травматическая потеря зубов, разрыв мышцы, связки, сухожилия и другие повреждения внутренних органов и мягких тканей, сдавления, повлекшие нарушение функции поврежденного органа; удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами; отравление лекарственными препаратами; укусы животных, в том числе змей; падение какого-либо предмета с высоты; падение Застрахованного лица с высоты; травмы, полученные при воздействии источников повышенной опасности, в том числе при движении транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами; иные случаи воздействия на организм Застрахованного лица, подпадающие под определение несчастного случая в соответствии с п. 1.1. Правил страхования и условиями Договора страхования.

Болезнь – впервые выявленное (диагностированное) квалифицированным врачом на основании объективных впервые возникших в период срока страхования симптомов нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, вызванная болезнью, последствиями травмы или дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Группа инвалидности устанавливается в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма.

Предшествовавшее состояние – любые нарушения здоровья (в том числе травма, увечье, патологии любого типа, хронические заболевания и т.д.), которые были диагностированы или не были диагностированы, но о существовании которых подозревали или о которых Страхователь/Застрахованное лицо должен был знать по имеющимся признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного лица произошло любое событие медицинского характера, включая любые осложнения или последствия данных состояний.

Управляющая компания (далее также УК) – организация, которая осуществляет доверительное управление паевым инвестиционным фондом путем совершения любых юридических и фактических действий в отношении составляющего его имущества, а также осуществляет все права, удостоверенные

ценными бумагами, составляющими паевой инвестиционный фонд. Выбор УК осуществляет Страховщик, наименование указывается в договоре страхования.

Понятия и термины, используемые по тексту Правил страхования и договоров страхования, по которым не установлены определения, применяются в том значении, в котором они установлены в законодательстве РФ или используются в гражданском обороте.

1.2. Договор долевого страхования жизни является комбинированным договором страхования жизни, по которому часть уплачиваемых Страхователем средств направляется на приобретение паев открытых паевых инвестиционных фондов (далее также ОПИФ) или закрытых паевых инвестиционных фондов (далее также ЗПИФ).

Доверительное управление паями ОПИФ и ЗПИФ осуществляет УК.

Страховщик может осуществлять доверительное управление ОПИФ или ЗПИФ при наличии у Страховщика лицензии управляющей компании на осуществление деятельности по управлению инвестиционными фондами, паевыми инвестиционными фондами и негосударственными пенсионными фондами (далее – лицензия УК).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик ООО «РБ Страхование Жизни», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. Страхователь — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Возраст Застрахованного не может превышать 70 лет на дату окончания договора страхования. Попадающие под указанное ограничения лица могут быть приняты на страхование только по согласованию со Страховщиком после проведения медицинского андеррайтинга и/или обследования.

2.3. Застрахованным лицом является Страхователь.

Договором страхования (Заявлением, Анкетой, Декларацией) могут быть установлены ограничения на принятие на страхование Застрахованных лиц, связанные с их состоянием здоровья, образом жизни, профессиональной и иной деятельностью.

2.4. Выгодоприобретатель — физическое или юридическое лицо, указанное Страхователем как лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которому, в случае наступления Страхового случая, Страховщиком производится Страховая выплата. Выгодоприобретатель указывается в Договоре страхования. Если по Договору страхования Выгодоприобретатель не назван, им признаются наследники Застрахованного лица. Замена Выгодоприобретателя осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, 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. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования совершившееся событие (страховой риск) из числа указанных в п. 4.2. Правил страхования, происшедшее в течение установленного Договором срока страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4-4.6. Правил страхования.

4.2. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие риски:

4.2.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной в Договоре страхования даты («Дожитие»);

4.2.2. Смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине («Смерть ЛП»);

4.2.3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая («Смерть НС»);

4.2.4. Установление Застрахованному лицу Инвалидности I или II группы, явившейся результатом несчастного случая (Далее – Инвалидность 1 или 2 группы НС).

4.3. Событие из числа указанных в п. 4.2. Правил страхования, произошедшее вне срока страхования, страховым случаем не является, и выплата по нему не производится вне зависимости от того, когда наступили обстоятельства, послужившие причиной такого события.

4.4. События, предусмотренные подп. 4.2.2., 4.2.3., Правил страхования, не являются страховыми

случаями, если они находятся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

4.5. Событие, предусмотренное п. 4.2.4 Правил страхования, признается страховым случаем только при условии, что несчастный случай, следствием которого оно явилось, произошел в период действия Договора страхования.

4.6. Если Договором не предусмотрено иное, страховыми случаями по рискам, предусмотренным пунктом 4.2.4 Правил страхования, не признаются события, наступившие при следующих обстоятельствах:

а) в результате совершения Застрахованным лицом (или Выгодоприобретателем) противоправных действий, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

б) в результате совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению умышленных действий, повлекших наступление Страхового случая;

в) в результате патологических состояний, обусловленных употреблением и/или наличием в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового случая алкоголя, спиртосодержащих жидкостей, наркотических, психотропных или их прекурсоров или иных токсических веществ, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, спиртосодержащих жидкостей, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления Страхового случая;

Данный пункт не применяется, если страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы) или дорожно-транспортного происшествия, если во время такого происшествия (аварии, катастрофы) Застрахованное лицо являлось пассажиром.

г) в результате совершения Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее 2 лет или был продлен таким образом, что страхование не было непрерывным в течение 2 лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения вреда жизни и здоровью самому себе, исключая случаи, когда Застрахованное лицо был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

д) в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием психотропных веществ или медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, 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;

е) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания или расстройства;

ж) 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;

з) в результате болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, а также заболеваниями иммунодефицита;

и) во время и/или в результате участия Застрахованного лица в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость, а также во время езды на мотоцикле или ином моторизованном транспортном средстве (за исключением автомобиля) при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, в дождь, по бездорожью;

к) в результате предшествовавших состояний или их последствий, 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;

- л) в результате любого повреждения здоровья, которое было вызвано радиационным облучением или заражением или воздействием ядерной энергии, ядерного взрыва;
- м) в результате или во время профессиональных занятий Застрахованным лицом спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, а также занятиях экстремальными видами спорта/увлечениями вне зависимости от уровня (например, роупджампинг, паркур, контактные боевые единоборства и пр.);
- н) в результате террористического акта;
- о) в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
- п) 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;
- р) во время и/или в результате пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- с) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
- т) в неоплаченный период срока страхования (в случае неуплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, которые установлены Договором);
- у) в результате самолечения Застрахованного лица, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;
- ф) при отказе Застрахованного лица от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного лица или к затягиванию процесса выздоровления;
- х) с лицами, категории которых указаны в Договоре страхования (Декларации) в соответствии с п. 2.2 Правил.

4.7. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

- 4.7.1. в результате любого повреждения здоровья, которое было вызвано воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного облучением, или заражения;
- 4.7.2. в результате террористического акта;
- 4.7.3. в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.7.4. в результате гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон отдельно по каждому из страховых рисков.

5.2. Договор страхования может предусматривать лимиты ответственности Страховщика по каждому/отдельным страховому/-ым случаю/-ям, по любому/всем страховому/-ым риску/-ам и др. Страховая выплата не может превышать лимит ответственности, предусмотренный Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия по застрахованным рискам определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком. Такая страховая премия рассчитывается исходя из 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, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

6.2. Часть Страховой премии, оплаченной Страхователем, направляется на приобретение паев ОПИФ или ЗПИФ путем их выдачи (далее – «инвестиционная часть премии»). Размер инвестиционной части премии определяется по соглашению Сторон при заключении Договора. УК может взимать

собственные комиссии за совершение операций по приобретению, обмену, погашению паев, предусмотренные правилами доверительного управления.

6.3. Страховая премия (взнос) уплачивается в валюте Российской Федерации.

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

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днем оплаты Страховой премии (взноса) при безналичной оплате считается день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика.

6.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если к установленному в договоре сроку Страховая премия (первый страховой взнос) не поступила Страховщику или поступила меньшая сумма, то Договор страхования считается не вступившим в законную силу, а поступившая денежная сумма возвращается Страхователю в полном объеме.

При уплате Страховой Премии периодическими взносами в случае неуплаты очередного взноса в установленный в Договоре срок, Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные Договором страхования для случаев неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.6. При изменении условий страхования (перечня страховых рисков, страховым сумм и иных, когда требуется пересчет премии) может быть установлена обязанность уплаты дополнительного страхового взноса. В этом случае часть Страховой премии по соглашению сторон направляется на приобретение дополнительных паев ЗПИФ или ОПИФ по поручению Страхователя.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования может устанавливаться в пределах от 5 лет до 10 лет и может быть изменен по соглашению Сторон.

7.2. Срок страхования – период времени, установленный в Договоре страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4. Правил страхования). Если иное не установлено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки.

Срок страхования устанавливается по соглашению сторон. Договором страхования могут быть предусмотрены дата начала и дата окончания срока страхования для каждого (отдельного) страхового риска.

7.3. Договор страхования вступает в силу, если его условиями не предусмотрено иное, с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты Страховой премии или первого взноса (при условии оплаты Страховой премии периодическими страховыми взносами).

7.4. Срок страхования заканчивается в 23 часа 59 минут по местному времени дня, который указан в Договоре страхования как дата его окончания, или в 23 часа 59 минут по местному времени последнего дня из стольких полных лет, месяцев, дней срока страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.5. Договор страхования прекращается в случаях:

7.5.1. истечения срока страхования, а также исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме. При этом Страховая премия не возвращается, считается полностью заработанной Страховщиком. При установлении неагрегатной страховой суммы Договор страхования прекращается с момента осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы (лимита страхового возмещения). При установлении агрегатной страховой суммы Договор страхования прекращается с момента осуществления суммарных страховых выплат в размере, эквивалентном размеру страховой суммы;

7.5.2. досрочного расторжения Договора страхования по соглашению Сторон;

7.5.3. отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение Свободного периода при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

7.5.4. в случае непредставления Страхователем информации, запрашиваемой Страховщиком в соответствии с главой 20.1 Налогового кодекса Российской Федерации, равно как и представления недостоверной и (или) неполной информации, в порядке и сроки, предусмотренные статьей 142.4 Налогового кодекса Российской Федерации.

7.5.5. неуплаты Страхователем очередного взноса в срок, установленный в Договоре страхования;

7.5.6. отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования ввиду непредставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, если это предусмотрено соответствующими Указаниями Банка России.;

7.5.7. отказа Страхователя от Договора в случае, если Страховщиком в течение 14 рабочих дней с момента уплаты премии не приобретены паи ОПИФ, определенные договором, в отношении которых Страхователем предоставлено поручение на приобретение.;

7.5.8. отказа Страхователя от Договора в случае, если Страховщиком в течение 14 рабочих дней с момента уплаты премии не приобретены паи ЗПИФ, определенные договором, в отношении которых Страхователем представлено поручение на приобретение;

7.5.9. отказа Страхователя от Договора в случае, если Страховщиком в течение 14 рабочих дней не погашены паи ЗПИФ, в случае отказа специализированного депозитария в согласовании изменений и дополнений в правила доверительного управления ЗПИФ, инвестиционные паи которого ограничены в обороте, в части касающейся количества выданных инвестиционных паев этого фонда и возникновения обязанности по возврату лицам имущества, переданного в оплату инвестиционных паев фонда;

7.5.10. отказа Страхователя от Договора в течение 30 календарных дней со дня раскрытия Управляющей Компанией сообщения об утверждении изменений и дополнений в правила доверительного управления открытого паевого инвестиционного фонда, связанные с:

- Изменением инвестиционной декларации;
- Изменением типа паевого инвестиционного фонда;
- Увеличением размера вознаграждения управляющей компании, специализированного депозитария, лица, осуществляющего ведение реестра владельцев инвестиционных паев, оценщиков, аудиторской организации;
- Увеличением расходов и (или) расширением перечня расходов подлежащих оплате за счет имущества, составляющего паевой инвестиционный фонд
- Введением скидок в связи с погашением инвестиционных паев или увеличением их размеров
- Установлением или исключением права владельца инвестиционных паев на получение дохода от доверительного управления фондом, а также с изменением правил и сроков выплаты такого дохода.

7.5.11. Отказа Страхователя от Договора в течение 30 календарных дней со дня принятия управляющей компанией ОПИФ решения о передаче прав и обязанностей по договору доверительного управления ОПИФ другой управляющей компании, об обмене инвестиционных паев ОПИФ без заявления страхователем требования об их обмене.

7.5.12. Отказа Страхователя от Договора в течение срока подачи и приема заявок на погашение инвестиционных паев, предусмотренного правилами доверительного управления ЗПИФ, в случае если Страхователь голосовал против принятия общим собранием владельцев инвестиционных паев решения об утверждении изменений или дополнений правил доверительного управления, связаны с:

- Изменением инвестиционной декларации, за исключением случаев, если такие изменения обусловлены изменениями нормативных актов Банка России, которыми устанавливаются дополнительные ограничения состава и структуры активов паевых инвестиционных фондов;
- Увеличением размера вознаграждения управляющей компании, специализированного депозитария, лица, осуществляющего ведение реестра владельцев инвестиционных паев, оценщика и аудиторской организации,
- Расширением перечня расходов управляющей компании, подлежащих оплате за счет имущества, составляющего закрытый паевой инвестиционный фонд, за исключением расходов, связанных с уплатой и (или) возмещением сумм уплаченных управляющей компанией налогов и иных обязательных платежей за счет имущества, составляющего паевой инвестиционный фонд,
- Введением скидок в связи с погашением инвестиционных паев или увеличением их размеров,
- Изменением типа паевого инвестиционного фонда.

7.5.13. Отказа Страхователя от Договора в течение 10 рабочих дней после совершения сделки по обмену инвестиционных паев ОПИФ или по погашению инвестиционных паев ОПИФ, если такие сделки совершены 6(шесть) или более раз в течение года и в договоре отсутствует запрет на совершение таких сделок более 5 (пяти) раз в течение года.

7.5.14. Договор страхования прекращается в случае, если Страхователь распорядился инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционными паями закрытых паевых инвестиционных фондов без обращения к страховой организации, за исключением случаев передачи паев в залог, отзыва у страховой организации лицензии на осуществления добровольного страхования жизни, неисполнения Страховщиком указания Страхователя по совершению сделки с инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционными паями закрытых паевых инвестиционных фондов в срок, установленный таким указанием или Договором.

7.5.15. досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя по основаниям иным, чем указаны в п. 7.5.3-7.5.14., а также в иных случаях, предусмотренных законодательством

Российской Федерации и/или Договором страхования/Правилами страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные из вышеуказанных причин прекращения Договора страхования.

7.6. Договор страхования считается прекратившим свое действие в случаях, предусмотренных:

-п. 7.5.3. – с даты получения Страховщиком заявления о расторжении;

-п. 7.5.4. – с даты его заключения;

-п. 7.5.5. – с даты окончания предыдущего оплаченного периода действия Договора страхования;

-п. 7.5.6-7.4.15 – с даты получения Страховщиком заявления о расторжении Договора/Об отказе от договора

7.7. Взаиморасчеты сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования производятся следующим образом:

7.7.1. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.5.2. Правил страхования, порядок расчетов и дата прекращения Договора определяются в соглашении Сторон.

7.7.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.5.3. Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю сумму в размере уплаченной Страховой премии за вычетом части Страховой премии, направленной, в соответствии с указанием страхователя, на приобретение инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционных паев, закрытых паевых инвестиционных фондов, предназначенных для квалифицированных инвесторов.

7.7.3. В случае, если страхователь отказался от Договора в течение 4 рабочих дней со дня уплаты страхователем премии, а в случае уплаты премии в рассрочку, со дня уплаты первого взноса, Страховщик выплачивает дополнительно сумму в размере превышения инвестиционной части премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов. В случае, если Страховщик имеет лицензию управляющей компании, инвестиционные паи подлежат погашению, а страхователю выплачивается компенсация, в связи с погашением инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов. Договор считается прекращенным с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора.

7.7.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.5.6. Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю выкупную сумму в размере уплаченной Страховой премии за вычетом инвестиционной части Страховой премии.

7.7.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.5.7-7.5.9 Правил страхования, Страховщик обязан вернуть премию в полном объеме.

7.7.6. В случае прекращения договора по основаниям, указанным в подп. 7.5.10, 7.5.11 Страховщик выплачивается выкупную сумму в размере суммы уплаченной Страховой премии за вычетом инвестиционной части Страховой премии и части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также сумму в размере превышения инвестиционной части премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов.

В случае, если Страховщик имеет лицензию управляющей компании, инвестиционные паи подлежат погашению, а страхователю выплачивается компенсация, в связи с погашением инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов.

7.7.7. В случае прекращения договора по основаниям, указанным в подп. 7.5.12, Страховщик выплачивает выкупную сумму в размере суммы уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части Страховой премии и части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также сумму в размере превышения инвестиционной части Страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев, закрытых паевых инвестиционных фондов.

В случае, если Страховщик имеет лицензию управляющей компании, инвестиционные паи подлежат погашению, а страхователю выплачивается компенсация, в связи с погашением инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов.

7.7.8. В случае прекращения договора по основаниям, указанным в подп. 7.5.13, Страховщик выплачивает выкупную сумму в размере суммы уплаченной Страховой премии за вычетом инвестиционной части Страховой премии и части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование сумму в размере превышения инвестиционной части премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов.

В случае, если Страховщик имеет лицензию управляющей компании, инвестиционные паи подлежат погашению, а страхователю выплачивается компенсация, в связи с погашением инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов.

7.7.9. В случае прекращения договора по основаниям, указанным в подп. 7.5.14, Страховщик выплачивает страхователю выкупную сумму.

В случае, если Страховщик имеет лицензию управляющей компании, инвестиционные паи подлежат погашению, а страхователю выплачивается компенсация, в связи с погашением инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов.

7.7.10. Расчеты при досрочном прекращении Договора осуществляются Страховщиком в валюте Российской Федерации в безналичном порядке.

Расчеты при досрочном прекращении Договора осуществляются при условии заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

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

7.7.11. При расчете суммы премии к возврату пропорционально сроку действия Договора страхования расчет осуществляется за каждый полный календарный месяц, неполный месяц при расчете не учитывается.

7.7.12. Причитающаяся Страховая премия (часть Страховой премии)/выкупная сумма подлежат выплате в срок, не превышающий 10 рабочих дней с даты поступления соответствующего заявления, а в случаях прекращения договора страхования по основаниям, указанным в пунктах 7.5.3, 7.5.6, 7.5.10 – 7.4.13 – в срок, не превышающий 15 рабочих дней с даты поступления соответствующего заявления.

7.8. При досрочном прекращении Договора страхования заявитель представляет Страховщику следующие документы:

- Договор страхования (по необходимости);
- для случаев, предусмотренных п. 7.5.2-7.5.3; 7.5.6 – 7.5.13 Правил, - соответствующее письменное заявление;
- документ, удостоверяющий личность Заявителя либо представителя Заявителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю;
- при предъявлении заявления наследниками – также документ, подтверждающий вступление в права наследования.

7.9. В случае утраты Договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

7.10. Подписание Договора страхования, дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

7.11. При заключении Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- сведения и документы, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и подзаконных актов Банка России, (далее – требований законодательства о ПОД/ФТ), а также требований указанного закона и подзаконных актов Банка России в целях идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя и бенефициарного владельца (далее – идентификация Страхователя);

7.11.1. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя, Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или должным образом заверенные копии):

- а) Для физических лиц:
- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
 - документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;
 - документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ: вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ,

подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя.

7.11.2. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень сведений (информации) и/или документов, запрашиваемых у Страхователя, а также получить их самостоятельно в том числе из открытых информационных систем органов государственной власти Российской Федерации, Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, размещенных в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" либо единой системе межведомственного электронного взаимодействия;

7.11.3. письменное заявление на страхование, по форме Страховщика;

7.11.4. 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»;

7.11.5. сведения и документы о наличии статуса налогового резидента Российской Федерации и/или иностранного государства и иные связанные с этим данные.

7.11.6. Заявление на открытие счета, а также иные документы, предусмотренные требованиями Федерального Закона от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах» и правилами доверительного управления управляющей компании.

7.12. Для заключения Договора страхования Страхователь сообщает сведения:

адрес, банковские реквизиты, номер мобильного телефона, адрес электронной почты Страхователя и иные сведения, предусмотренные по тексту Договора страхования и подлежащие представлению/заполнению.

7.12.1. Для заключения Договора страхования и оценки риска, принимаемого на страхование, Страховщик вправе потребовать от Страхователя совершения следующих действий: Предоставить Страховщику Заявление на страхование и/или Анкету Застрахованного, которая признается заявлением на страхование.

7.12.2. Необходимость заполнения Анкеты Застрахованного (и/или Заявления на страхование) определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска, конкретной программы страхования.

7.12.3. Анкета Застрахованного и/или Заявление на страхование могут быть предоставлена Страхователем в письменном виде или путем оформления электронной заявки, в том числе, с использованием внешних ресурсов в соответствии с Правилами, для направления заявления на страхование и/или анкеты застрахованного. Заполненные таким образом Анкета Застрахованного и/или Заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.

7.12.4. Анкета Застрахованного и/или Заявление на страхование, предоставленное Страхователем Страховщику в электронной форме и подписанное простой электронной подписью Страхователя — физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

7.13. 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:

7.13.1. 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.

7.13.2. 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).

7.13.3. Если в Договоре страхования не указано иное, то перечень обрабатываемых Страховщиком персональных данных определяется как: фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, и другие персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования, в т.ч. контактная информация (адрес места жительства), 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.

7.13.4. Согласие на обработку персональных данных 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.

7.13.5. 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.

7.14. При заключении Договора страхования на условиях Правил страхования Страхователь и Страховщик соглашаются, что уведомления, в том числе связанные с досрочным прекращением Договора страхования, направленные Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), считаются направленными надлежащим образом по любому из доступных каналов связи, если:

- Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в Договоре страхования или ином документе;
- Уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного допустимого к использованию сервиса отправки сообщений по номеру телефона, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) в Договоре страхования или в подписанном заявлении/обращении, направленном Страховщику.

Сообщения, отправленные с использованием указанных каналов связи, носят официальный характер, и такие сообщения признаются юридически значимыми.

В случае изменения адреса электронной почты и (или) номера телефона Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. При отсутствии подобного оповещения Уведомления направляются по последнему известному адресу электронной почты или телефону Страхователя (Выгодоприобретателя) и считаются доставленными даже в случае, если адресат ими более не пользуется.

7.15. На основании заявления Страхователя Страховщик вправе восстановить действие Договора страхования, досрочно прекращенного на основании подп. 7.5.5. Правил страхования. При согласии Страховщика на восстановление Договора страхования условия его восстановления определяются соглашением Сторон. При этом срок страхования по предусмотренным Договором страхования страховым рискам восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса, а в период времени со дня, следующего за днем окончания предыдущего оплаченного периода действия Договора страхования, и до дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса, страхование не действует. При восстановлении Договора страхования Страховщик вправе удержать административные расходы на восстановление и учет такого Договора страхования.

7.16. На основании заявления Страхователя в период действия Договора страхования Страховщик вправе рассмотреть вопрос о частичном изменении условий Договора страхования, как-то: возможность приобретения дополнительных паев, полного или частичного обмена, или погашения паев. При достижении согласия по условиям изменения, Стороны заключают дополнительное соглашение к Договору страхования.

При этом на усмотрение Страховщика остаются вопросы: установление минимально и максимально допустимых значений денежных средств, направляемых на приобретение, погашение паев, а также

количества паев, подлежащих обмену.

При изменении условий Договора страхования, Страховщиком дополнительно взимается комиссия за осуществление операций, точный размер которой определяется Страховщиком в зависимости от осуществляемых операций и указывается в дополнительном соглашении к Договору страхования.

7.17. Все условия, содержащиеся в Правилах страхования, обязательны как для Страховщика, так и для Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица.

При заключении Договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю Правила страхования, о чем делается отметка в Договоре страхования. При этом Правила страхования могут быть вручены Страхователю одним из следующих способов: путем информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для скачивания либо путем направления файла, содержащего текст Правил страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или иным способом, установленным Договором страхования.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. Обстоятельствами, влекущими увеличение степени риска по Договору страхования, признаются ставшие известными Страхователю изменения в сообщенных при заключении Договора страхования обстоятельствах и прямо оговоренные в Договоре страхования (Анкете, Декларации, Заявлении), которые могут повлиять на вероятность наступления страхового случая, но в любом случае:

8.1.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с путешествиями, переездами, командировками, либо с повышенным риском и/или могущей привести к появлению профессиональных заболеваний;

8.1.2. переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 (одного) года;

8.1.3. смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание Застрахованного СПИДом, диагностирование сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания (диабет, эпилепсия и т.п.).

8.1.4. установление Застрахованному группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай.

8.1.5. постановка Застрахованного на диспансерный учёт по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания.

8.2. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда ему стало известно о возникновении обстоятельств, перечисленных в п.9.1. Правил, надлежащим образом уведомить о них Страховщика.

При невыполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) данной обязанности, Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора страхования возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

8.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора и уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска, либо потребовать от Страхователя выполнения действий, направленных на снижение степени риска.

8.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора и/или уплаты дополнительной Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. Уплаченная Страхователем Страховая премия в этом случае возврату не подлежит.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.2. Страхователь или Выгодоприобретатель (в зависимости от того, к кому применимо) обязан:

9.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, такими обстоятельствами признаются, по меньшей мере, те, что указаны в заявлении на страхование и/или в Договоре страхования;

9.2.2. оплачивать Страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами страхования;

9.2.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и сроки, установленные разделом 10 Правил страхования. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем;

9.2.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление по

установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Правилами страхования и/или Договором страхования;

9.2.5. исполнять иные положения Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

9.2.6. сообщать Страховщику сведения об изменении сведений о налоговом резидентстве, в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты соответствующего изменения;

9.2.7. в течение срока действия Договора страхования предоставлять Страховщику сведения в отношении налогового резидентства, вместе с копиями подтверждающих документов, в срок не позднее 7 (семи) календарных дней с момента получения запроса Страховщика;

9.2.8. при изменении сведений, полученных в целях идентификации Страхователя, представленных Страховщику при оформлении договора страхования, Страхователь обязан сообщить Страховщику о таких изменениях в срок не позднее 7 рабочих дней, либо до момента осуществления операции в рамках договора страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем требований Правил страхования и Договора страхования;

9.3.2. потребовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненного ему реального ущерба, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения об исполнении обязательств по Договору страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя);

9.3.3. направлять запросы и совершать иные действия согласно подп. 10.2.1. Правил страхования;

9.3.4. отсрочить принятие решения согласно подп. 9.3.2. и 10.2.2. Правил страхования. В таком случае при исчислении сроков, установленных разделом 9 Правил страхования, а также иными положениями Правил страхования и/или Договора страхования, не учитываются следующие периоды времени:

- период со дня направления Страховщиком соответствующего уведомления до момента вынесения судом решения о признании или непризнании Договора страхования недействительным (при отсрочке принятия решения согласно подп. 9.3.2. Правил страхования);

- период со дня направления Страховщиком запроса и до момента получения всех сведений и/или последнего из всех необходимых документов (при отсрочке принятия решения согласно абз. 1 подп. 10.2.2. Правил страхования);

- период со дня направления Страховщиком запроса до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и получения Страховщиком всех сведений и/или последнего из всех необходимых документов (при отсрочке принятия решения согласно абз. 2 подп. 10.2.2. Правил страхования);

9.3.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Договором страхования, Правилами страхования;

9.3.6. при заключении Договора страхования запрашивать и получать от Страхователя сведения в отношении налогового резидентства Страхователя в соответствии с главой 20.1 Налогового кодекса Российской Федерации, а при неполучении от Страхователя полной и достоверной информации в отношении налогового резидентства в течение 4 (четырёх) рабочих дней признать Договор незаключенным.

9.3.7. В течение срока действия Договора страхования запрашивать у Страхователя сведения в отношении налогового резидентства Страхователя, вместе с копиями подтверждающих документов, в случае непредставления запрашиваемых сведений, равно как и предоставления недостоверных сведений о налоговом резидентстве Страховщик вправе отказать в совершении операций по Договору страхования до момента предоставления достоверных сведений;

9.3.8. в случае непредставления информации, запрашиваемой Страховщиком в порядке подп. 8.3.7. Правил страхования, в течение 15 (пятнадцати) календарных дней со дня отказа в совершении операций по Договору страхования, а также в случае выявления недостоверности или неполноты представленной информации Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке в порядке и сроки, предусмотренные статьей 142.4 Налогового кодекса Российской Федерации;

9.3.9. запрашивать сведения и документы в целях исполнения требований законодательства о ПОД/ФТ, а также иных нормативных актов обязательных к исполнению Страховщиком;

9.3.10. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом;

9.4.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, не являющуюся коммерческой тайной;

9.5. Заключение Договора страхования в пользу иного Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования, если только обязанности выполнены Выгодоприобретателем. При этом Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая невыполненные Страхователем обязанности. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, несет Выгодоприобретатель.

9.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель/их уполномоченный представитель обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о таком событии. Обязанности Разделу 10. Правил страхования могут быть выполнены самим как Страхователем/Выгодоприобретателем, так и уполномоченным его представителем.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения.

Обязательства сторон по Договору страхования сохраняют свое действие, если к моменту признания произошедшего события (о котором Страховщик был уведомлен в соответствии с требованиями п. 10.1. Правил страхования) страховым случаем срок действия Договора страхования истек (при условии, что страховой случай произошел в течение срока действия Договора страхования).

10.2. Страхователь/ Застрахованное лицо Выгодоприобретатель / их уполномоченный представитель, обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, представив требуемые документы. Страховщик имеет право:

10.2.1. при необходимости в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком документов по страховому событию 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. Страховщик также вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно устанавливая 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;

10.2.2. отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем и страховой выплате (или отказе в страховой выплате) при необходимости осуществления запроса согласно подп. 10.2.1. Правил страхования (в т.ч. для целей проведения Страховщиком самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств).

Страховщик также вправе отсрочить принятие решения с письменным уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), 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;

10.2.3. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Договором страхования, Правилами страхования.

10.3. Страховщик после получения заявления по установленной им форме обязан:

10.3.1. принять заявление к рассмотрению;

10.3.2. в течение 5 (пяти) рабочих дней (если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное) после получения всех необходимых документов, в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно, принять решение о признании или не признании случая страховым путем составления страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом;

10.3.3. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления страхового акта и/или после наступления даты, указанной в Договоре страхования как дата окончания срока страхования (если Договором страхования или соглашением сторон не определен иной порядок выплаты страховой суммы);

10.3.4. по случаю, не признанному 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 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

11.1. При условии соблюдения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или их уполномоченным представителем содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

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

11.2.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата по страховым рискам, указанным в п. 4.2 Правил страхования, производится единовременно в размере 100% страховой суммы, определенной на дату наступления страхового случая, с учетом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.).

11.2.1.1. Если к моменту наступления страхового случая Страхователь не оплатил очередной страховой взнос, Страховщик вправе при осуществлении Страховой выплаты удержать из суммы выплаты сумму неоплаченной Страховой премии (Страхового взноса), если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.3. В дополнение к страховой выплате по страховым рискам, предусмотренным подп. 4.2.1., 4.2.2. Правил страхования, Управляющей компанией выплачивается денежная компенсация в связи с погашением паев в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. В случае, если доверительное управление осуществляется Страховщиком, имеющим лицензию Управляющей Компании, компенсация выплачивается Страховщиком.

В случае невозможности погашения паев ЗПИФ, Страховщик приобретает указанные ПАИ и выплачивает сумму в размере стоимости приобретенных паев. Стоимость приобретаемых инвестиционных паев определяется в соответствии с нормативным актом ЦБ РФ / действующим законодательством.

11.4. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, во всяком случае должны быть представлены следующие документы:

- заявление по установленной Страховщиком форме, включая заполненные приложения к нему;
- копия Договора страхования или оригинал – по требованию Страховщика;
- документ, признанный в соответствии с законодательством РФ документом, удостоверяющим личность заявителя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ;

вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;

- сведения и документы в отношении налогового резидентства Выгодоприобретателя в соответствии с главой 20.1 Налогового кодекса Российской Федерации, по установленной Страховщиком форме.

11.4.1. в случае смерти Застрахованного лица также предоставляются:

- свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица;

- 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);

- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом с указанием всех наследников и их имущественных долей или иной документ, предусмотренный законодательством и определяющий круг наследников (если Договором страхования не назначен Выгодоприобретатель);

- медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

(а) 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);

(б) если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, Министерства обороны Российской Федерации, Межгосударственного авиационного комитета, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

(в) 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.

11.4.2. в случае дожития Застрахованного лица до определенной Договором страхования даты:

- Застрахованное лицо подтверждает наступление страхового случая лично явившись в офис Страховщика (и/или его представителя) и предъявив паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

По согласованию со Страховщиком Застрахованное лицо вправе подтвердить наступление страхового случая иными способами, в том числе предоставив документы, достаточность которых оценивается Страховщиком в каждом конкретном случае. Такими документами, 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.

11.4.3. в случае Установление Застрахованному лицу Инвалидности I или II группы:

- направление в Медико-социальную экспертную комиссию и/или обратный талон (МСЭ), протокол проведения МСЭ (в случае повторного установления инвалидности – Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях), заверенную выдавшим органом копию;

- справка МСЭ об установлении группы инвалидности или ее заверенную копию;

- выписка из карты стационарного больного, в случае лечения в больнице перед установлением группы инвалидности (по требованию);

- документы компетентных органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении

уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства, акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве, акт расследования несчастного случая по пути на работу/с работы, рапорт по факту гибели военнослужащего и др. ;

- 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

- результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов;

- если причиной события явился несчастный случай: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты или Выписки из истории болезни стационарного больного с указанием даты и обстоятельств несчастного случая / получения травмы, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / обследований (в том числе описание R-снимков), указанием окончательного диагноза по результатам обследования и лечения;

- если причиной события явилось заболевание: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты с указанием даты первичного диагностирования заболевания, или Выписки из истории болезни стационарного больного, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / обследований и с указанием окончательного диагноза и даты его установления;

- водительское удостоверение, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный являлся водителем транспортного средства;

- информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и/или Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (Обязательное медицинское страхование);

- справку из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера;

- результаты проведенных диагностических исследований.

11.4.4. Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил страхования, документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

11.4.5. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию или сократить указанный перечень документов. В последнем случае Страховщик самостоятельно осуществляет экспертизу, устанавливает факты и выясняет причины и обстоятельства произошедшего.

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.

11.5. Выплаты производятся путем перечисления сумм на указанный Выгодоприобретателем банковский счет. Днем выплаты считается дата формирования Страховщиком платежного поручения на выплату.

11.5.1. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 17 лет (включительно) и соглашением Сторон не предусмотрено иное, страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на счет законного представителя при предоставлении Страховщику соответствующего разрешения органов опеки и попечительства.

11.6. Выплата может быть произведена на реквизиты третьего лица на основании письменного Заявления Выгодоприобретателя, а в случае подачи заявления представителем Выгодоприобретателя – при наличии соответствующий оговорки в надлежащим образом оформленной доверенности.

11.7. Выплата производится в валюте Российской Федерации.

11.8. В отношении выплат по Договору страхования применяются нормы налогового законодательства Российской Федерации на дату осуществления выплаты.

Страховщик является налоговым агентом, а потому исчисляет и удерживает с суммы причитающейся выплаты налог на доходы физических лиц. То есть сумма причитающейся выплаты будет уменьшена на сумму исчисленного и удержанного в доход государства налога.

При расчете налога Страховщик руководствуется:

-статьей 213 Налогового кодекса Российской Федерации в части определения налоговой базы,

-статьей 224 Налогового кодекса Российской Федерации в части определения налоговой ставки,

а также руководствуется иными положениями налогового законодательства и разъяснениями органов власти.

Налогообложение выплат, причитающихся Страхователю/Выгодоприобретателю, в связи с операциями с паями ОПИФ и ЗПИФ подлежат налогообложению в соответствии со специальными нормами налогового законодательства, регулирующими взаимоотношения между УК и держателем паев.

11.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

11.9.1. если Страхователь или Выгодоприобретатель не уведомил Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая в сроки и/или способом, предусмотренными Правилами страхования и Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие информации об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

11.9.2. в случае недоказанности факта наступления страхового случая, а также в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования.

11.10. Страховщик имеет право приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимые для оценки причин страхового события, или предоставил ложную информацию. В дальнейшем Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

11.11. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события в том числе на основании ксерокопий и электронных копий документов, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, их представителями). Результаты указанной в настоящем пункте экспертизы могут оформляться в виде акта или иного документа, который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный перечень, а также принять иные документы, в т.ч. в иной форме, по сравнению с той которая установлена Правилами страхования.

11.12. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» (официальном сайте или мобильном приложении агента) возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений. При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе. При предоставлении документов в электронной форме, если изначально документ был создан на бумажном носителе, Страховщик вправе запросить Выгодоприобретателя данный документ или его нотариально заверенную копию именно на бумажном носителе.

12. ВЫКУПНАЯ СУММА

12.1. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или его наследникам при прекращении Договора страхования, в установленном в Договоре страхования случаях и в размере, на дату прекращения Договора страхования.

12.2. Выкупная сумма определяется следующим образом:

12.2.1. В случае досрочного расторжения Договора страхования по причинам, указанным в подп. 7.5.4., 7.5.5 и 7.5.14. Правил страхования, выкупная сумма на каждый период (год) действия страхования рассчитывается как процент от уплаченной Страховой премии (взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при объявлении Застрахованного лица судом умершим Договор страхования досрочно прекращается с даты смерти или вступления в законную силу решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим.

12.2.2. В случае досрочного расторжения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.5.2. Правил страхования, выкупная сумма определяется соглашением сторон.

12.2.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.5.6. Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю выкупную сумму в размере уплаченной Страховой премии за вычетом инвестиционной части Страховой премии.

12.2.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.5.7-7.5.9 Правил страхования, выкупная сумма не выплачивается, Страховщик обязан вернуть премию в полном объеме.

12.2.5. В случае прекращения договора по основаниям, указанным в подп. 7.5.10, 7.5.11 Страховщик выплачивается выкупную сумму в размере суммы уплаченной Страховой премии за вычетом инвестиционной части Страховой премии и части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование сумму в размере превышения инвестиционной части премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов.

В случае, если Страховщик имеет лицензию управляющей компании, инвестиционные паи подлежат погашению, а страхователю выплачивается компенсация, в связи с погашением инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов.

12.2.6. В случае прекращения договора по основаниям, указанным в подп. 7.5.12, Страховщик выплачивает выкупную сумму в размере суммы уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части Страховой премии и части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также сумму в размере превышения инвестиционной части Страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев, закрытых паевых инвестиционных фондов.

В случае, если Страховщик имеет лицензию управляющей компании, инвестиционные паи подлежат погашению, а страхователю выплачивается компенсация, в связи с погашением инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов.

В случае прекращения договора по основаниям, указанным в подп. 7.5.13, Страховщик выплачивает выкупную сумму в размере суммы уплаченной Страховой премии за вычетом инвестиционной части Страховой премии и части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование сумму в размере превышения инвестиционной части премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов.

В случае, если Страховщик имеет лицензию управляющей компании, инвестиционные паи подлежат погашению, а страхователю выплачивается компенсация, в связи с погашением инвестиционных паев, открытых паевых инвестиционных фондов.

12.2.7. В случае прекращения договора по основаниям, указанным в подп. 7.5.14, Страховщик выплачивает страхователю выкупную сумму, предусмотренную договором.

В случае, если Страховщик имеет лицензию управляющей компании, инвестиционные паи подлежат погашению, а страхователю выплачивается компенсация, в связи с погашением инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Отношения сторон, не предусмотренные Правилами страхования, определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. При решении спорных вопросов положения Договора страхования и Приложений к нему имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил страхования.

13.2. Споры, возникающие по Договору страхования разрешаются путем переговоров.

13.3. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель),

являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к финансовому уполномоченному.

13.4. Если соглашение между сторонами не было достигнуто, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.5. В случае возникновения споров в отношении деятельности управляющей компании, порядок разрешения спора определяется правилами доверительного управления, а также действующим законодательством.