

УТВЕРЖДЕНО

Приказом
Генерального директора
ООО «РБ Страхование Жизни»
Бальбоа Б.П.
№ SGSZh-Ог-2024-0002 от 11.06.2024 г.
(действуют с 14.06.2024 г.)

П Р А В И Л А
накопительного страхования жизни и
страхования жизни с участием
в инвестиционном доходе
(редакция № 8)

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА	7
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	7
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ	8
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	14
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	17
10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	19
11. ВЫКУПНАЯ СУММА	23
12. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД	24
13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	25

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

Инвестиционный доход – денежная сумма, рассчитанная по утвержденной Страховщиком методике и выплачиваемая при определенных Договором страхования событиях.

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 на территории всего мира.

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.

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

Страховая премия – определенная Договором страхования денежная сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой Страховщик производит страховую выплату при наступлении Страхового случая.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

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

Выкупная сумма – денежная сумма, размер которой определен Договором страхования, выплачиваемая Страхователю или его наследникам при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, прямо предусмотренных Правилами страхования и/или Договором 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; удушье, 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.

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

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 — юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель без образования юридического лица или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.3. Застрахованное лицо — дееспособное физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай причинения вреда его жизни и/или здоровью.

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

Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания Договора страхования устанавливаются Договором страхования.

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 назначается с письменного согласия Застрахованного лица и указывается в Договоре страхования. Если по Договору страхования Выгодоприобретатели не названы, ими признаются наследники Застрахованного лица. 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, 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 СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 4.2. Правил страхования, происшедшее в течение срока страхования, установленного в Договоре страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4. Правил страхования.

4.2. По Правилам страхования Договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страхового случая по любому (-ым) из следующих страховых рисков:

- 4.2.1. дожитие Застрахованного лица до установленной в Договоре страхования даты («Дожитие»);
- 4.2.2. смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине, за исключением случаев, указанных в п. 4.4. Правил страхования («Смерть ЛП»);
- 4.2.3. смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, за исключением случаев, указанных в п. 4.4. Правил страхования («Смерть НС»);
- 4.2.4. смерть Застрахованного лица, наступившая в результате авиационного происшествия, за исключением случаев, указанных в п. 4.4. Правил страхования («Смерть в результате авиакатастрофы»).

4.3. В Договоре страхования устанавливается Срок страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, событие, указанное в п. 4.2. Правил страхования, когда оно произошло 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., 4.2.4. Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

- 4.4.1. в результате совершения Застрахованным лицом (или Выгодоприобретателем) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками

страхового случая;

- 4.4.2. 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 было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;
- 4.4.3. 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;
- 4.4.4. 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;
- 4.4.5. 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;
- 4.4.6. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания или расстройства;
- 4.4.7. 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 дорожно-транспортного происшествия Застрахованное лицо являлось пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.

- 4.4.8. 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;
- 4.4.9. 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.);
- 4.4.10. 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

моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, в дождь, по бездорожью;

- 4.4.11. 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;
 - 4.4.12. в результате болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, а также заболеваниями иммунодефицита;
 - 4.4.13. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
- 4.5. Договором страхования могут быть предусмотрены положения, отличные от предусмотренных в п. 4.4. Правил страхования, и/или сокращен данный перечень исключений и/или дополнен иными положениями. В частности, Договор страхования может устанавливать период применения подп. 4.4.5. Правил страхования короче срока страхования. При этом страховое событие, наступившее после истечения периода применения подп. 4.4.5. Правил страхования, но в течение срока страхования и обусловленное заболеванием, которое Застрахованное лицо имело на момент заключения Договора страхования, может рассматриваться как страховой случай.
- 4.6. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы при наступлении страхового случая в результате следующих событий:
- 4.6.1. в результате совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению умышленных действий, повлекших наступление Страхового случая;
 - 4.6.2. в результате любого повреждения здоровья, которое было вызвано воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного облучением или заражения;
 - 4.6.3. в результате террористического акта;
 - 4.6.4. в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 4.6.5. в результате гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому из страховых рисков.
- 5.2. При «страховании в эквиваленте» страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, рассчитанной по курсу, установленному Договором страхования на дату заключения Договора страхования. Договором страхования может быть установлен иной порядок определения курса, в том числе иная дата определения курса.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 6.1. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми

Страховщиком. 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 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.

6.2. Страховая премия (взнос) уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. При «страховании в эквиваленте» страховая премия (взнос) уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу, установленному Договором страхования на дату перечисления страховой премии (взноса) по безналичному расчету, если Договором страхования не установлена иная дата определения курса.

6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно (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. Договором страхования может быть предусмотрен Льготный период для оплаты Страховой премии (Страховых взносов).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если к установленному сроку единовременная страховая премия (первый страховой взнос) не поступила Страховщику или поступила меньшая сумма, то Договор страхования считается не вступившим в законную силу. Поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю в полном объеме.

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 для случаев 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 неоплаченной Страховой премии (Страхового взноса), если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.6. При изменении условий страхования (страховых рисков, страховых сумм и иных, когда требуется пересчет премии) может быть установлена обязанность уплаты дополнительного страхового взноса.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования может устанавливаться в пределах от 6 месяцев до 10 лет.

Срок страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования или срок страхования в Договоре страхования не указан, срок страхования исчисляется со дня вступления Договора страхования в силу. Договором страхования могут быть предусмотрены дата начала и дата окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельного) страхового риска).

- 7.2. 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).
- 7.3. 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.
- 7.4. Договор страхования прекращается в случаях:
- 7.4.1. истечения срока страхования, а также исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме. При этом Страховая премия не возвращается, считается полностью заработанной Страховщиком. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, осуществление страховой выплаты считается исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
 - 7.4.2. досрочного расторжения Договора страхования по соглашению Сторон;
 - 7.4.3. досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;
 - 7.4.4. отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение Свободного периода при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекращенным с даты его заключения;
 - 7.4.5. в случае непредставления Страхователем запрашиваемой Страховщиком в соответствии с главой 20.1 Налогового кодекса информации, по истечении 45 (сорока пяти) календарных дней с даты направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении Договора страхования, при условии, что в указанный период Страхователь не представит запрашиваемые сведения;
 - 7.4.6. неуплаты Страхователем очередного взноса в срок, установленный в Договоре страхования и/или до истечения Льготного периода.
 - 7.4.7. отказа Страхователя - физического лица от Договора страхования ввиду непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, если это предусмотрено соответствующими Указаниями Банка России. Договор страхования считается прекращенным с даты получения соответствующего заявления Страховщиком.
 - 7.4.8. 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.
- 7.5. Взаиморасчеты сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования производятся следующим образом:
- 7.5.1. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.4.2. Правил страхования, порядок расчетов и дата прекращения Договора определяются в соглашении Сторон;
 - 7.5.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в подп. 7.4.3., 7.4.5., 7.4.6., 7.4.8. Правил страхования, Страхователю или его наследникам выплачивается Выкупная сумма, установленная на дату расторжения в соответствии с подп. 11.3.1. Правил страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие в случаях, предусмотренных:
 - п. 7.4.3. Правил страхования – с даты получения Страховщиком заявления о расторжении;
 - п. 7.4.5. Правил страхования – с даты заключения Договора страхования;
 - п. 7.4.6. Правил страхования – с даты окончания предыдущего оплаченного периода действия

Договора страхования.

При этом, в случае если до момента подачи заявления на расторжение Договора страхования, наступило событие, имеющее признаки страхового случая, то Страховщик до принятия решения по данному событию либо в случае признания события страховым случаем, Выкупную сумму не выплачивает;

- 7.5.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.4.4. Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю 100% оплаченной страховой премии;
- 7.5.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.4.7. Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию пропорционально сроку действия Договора страхования.
- 7.5.5. Выплата Выкупной суммы или возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляются Страховщиком в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

При «страховании в эквиваленте» выплата Выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации по курсу, установленному Договором страхования на дату выплаты (формирования Страховщиком платежного поручения на выплату), если Договором страхования не установлена иная дата определения курса, возврат страховой премии производится в размере равном сумме страховой премии в валюте Российской Федерации, внесенной Страхователем.

Возврат страхового премии (части страховой премии) осуществляется при условии отсутствия события, имеющего признаки страхового случая в период действия Договора страхования.

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

- 7.5.6. При расчете суммы премии к возврату пропорционально сроку действия Договора страхования расчет осуществляется за каждый полный календарный месяц, неполный месяц при расчете не учитывается.
- 7.5.7. Причитающаяся страховая премия (часть страховой премии)/выкупная сумма подлежит выплате в срок, не превышающий 10 рабочих дней с даты поступления соответствующего заявления, за исключением возврата страховой премии в связи с прекращением Договора страхования по основанию, предусмотренном п. 7.4.7. Правил страхования, в таком случае возврат осуществляется в срок, не превышающий 7 рабочих дней.

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

- Договор страхования (по необходимости);
- для случаев, предусмотренных п.п. 7.4.3. – 7.4.8. Правил страхования, - соответствующее письменное заявление;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица либо представителя Страхователя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя;
- документ, удостоверяющий личность Наследника (Наследников) – физического лица либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Наследника (Наследников) – физического лица;
- при предъявлении заявления наследниками – также документ, подтверждающий вступление в права наследования.

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

7.8. 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.

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

7.9.1. Для заключения договора страхования Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- 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);
- сведения и документы о наличии статуса налогового резидента Российской Федерации или иностранного государства и иные связанные с этим данные.

7.9.2. 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;

б) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя;
- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя.

в) Для юридических лиц:

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве юридического лица;
- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения

Страховщиком требований законодательства о ПОД/ФТ, а также для идентификации Страхователя.

- 7.9.3. 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;
- 7.9.4. письменное заявление на страхование, по форме Страховщика и в случае его требования;
- 7.9.5. 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»;
- 7.9.6. сведения и документы о наличии статуса налогового резидента Российской Федерации или иностранного государства и иные связанные с этим данные.
- 7.10. Для заключения Договора страхования Страхователь сообщает следующие сведения:
- 7.10.1. адрес, банковские реквизиты, номер мобильного телефона, адрес электронной почты Страхователя;
- 7.10.2. по запросу Страховщика сообщает информацию о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, информацию о занятиях любыми видами спорта на профессиональной или любительской основе (вид спорта, место занятий, периодичность занятий);
- 7.10.3. по запросу Страховщика представляет медицинскую декларацию, медицинскую анкету и/или результаты медицинского обследования.
- 7.11. 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:
- 7.11.1. 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.

- 7.11.2. 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).

- 7.11.3. 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.
- 7.11.4. 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.
- 7.11.5. 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.

- 7.12. 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, 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) рабочих 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.

- 7.13. На основании заявления Страхователя Страховщик вправе восстановить действие Договора страхования, досрочно прекращенного на основании подп. 7.4.6. 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.

7.14. На основании заявления Страхователя в период действия Договора страхования Страховщик вправе рассмотреть вопрос о частичном изменении условий Договора страхования, как то: частичный вывод инвестиционного капитала, полное или частичное изменение состава инвестиционного капитала, пополнение инвестиционного капитала. При достижении согласия по условиям изменения, Стороны заключают дополнительное соглашение к Договору страхования.

При этом на усмотрение Страховщика остаются вопросы: установления минимально и максимально допустимых значений выводимого инвестиционного капитала по конкретной программе страхования, периодичности подобных изменений, срока исполнения поручения об изменении инвестиционного капитала. Данный перечень не является исчерпывающим.

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.

7.15. 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. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- 8.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования и Правилами страхования;
- 8.1.2. рассмотреть вопрос о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате в соответствии с разделами 8, 9, 10 Правил страхования, а также иными условиями Правил страхования и/или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с Правилами страхования и условиями Договора страхования;
- 8.1.3. без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.1.4. в целях исполнения обязанности налогового агента удержать налог на доходы физических лиц в предусмотренных налоговым законодательством случаях;

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. 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;
- 8.2.2. оплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами страхования;
- 8.2.3. довести до сведения Застрахованного лица (его законного представителя) положения Правил страхования и условия Договора страхования;
- 8.2.4. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации, условиями соглашения между сторонами Договора страхования данная обязанность может быть возложена на лицо, указанное в соглашении как новый Выгодоприобретатель;
- 8.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и сроки, установленные разделом 9 Правил страхования. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем;
- 8.2.6. 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;
- 8.2.7. в течение 3 (трех) календарных дней с даты изменения уведомлять Страховщика об изменении адреса, паспортных данных и иных сведений, предоставленных Страхователем и отраженных в Договоре страхования;
- 8.2.8. 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.
- 8.2.9. предоставлять Страховщику сведения в отношении налогового резидентства, вместе с копиями подтверждающих документов, в срок не позднее 30 (тридцати) дней с момента получения запроса Страховщика.
- 8.2.10. сообщать Страховщику сведения об изменении сведений о налоговом резидентстве, в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты соответствующего изменения.
- 8.2.11. 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..

8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем требований Правил страхования и Договора страхования;
- 8.3.2. 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);

- 8.3.3. направлять запросы и совершать иные действия согласно подп. 9.3.1. Правил страхования;
- 8.3.4. отсрочить принятие решения согласно подп. 8.3.2. и 9.3.2. 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. 8.3.2. 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. 9.3.2. 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. 9.3.2. Правил страхования);
- 8.3.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Договором страхования, Правилами страхования;
- 8.3.6. запрашивать у Страхователя сведения в отношении налогового резидентства, вместе с копиями подтверждающих документов, в случае не предоставления 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;
- 8.3.7. в случае непредставления информации, запрашиваемой Страховщиком в порядке подп. 8.3.6. 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;
- 8.3.8. запрашивать сведения и документы в целях исполнения требований законодательства о ПОД/ФТ, а также иных нормативных актов обязательных к исполнению Страховщиком;
- 8.3.9. Любые действия Страховщика, перечисленные в подп. 8.3.3. – 8.3.4. Правил страхования, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты.

8.4. Страхователь имеет право:

- 8.4.1. 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;
- 8.4.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);
- 8.4.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, не

являющуюся коммерческой тайной;

- 8.4.4. в любой момент досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, если к этому моменту возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 8.4.5. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.
- 8.5. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах образа жизни и профессиональной деятельности Застрахованного лица, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и объективно связаны с повышением вероятности наступления страхового события (в частности: смена профессии, связанная с повышенным риском и (или) могущая привести к появлению профессиональных заболеваний, занятия опасными видами спорта и отдыха, такими как: парашютный спорт, планеризм, альпинизм, авто- и мотоспорт, контактные единоборства и т.п.).
- 8.6. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 8.5. Правил страхования обязанностей Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.
- 8.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 8.8. 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.
- 8.9. 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.
- 8.10. 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 страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 8.11. В случае смерти Страхователя, заключившего Договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определенные этим Договором страхования, переходят к Выгодоприобретателю с согласия Застрахованного лица.
- 8.12. 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.
- 8.13. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 9.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о таком

события. Обязанности по п. 9.1. Правил страхования могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а также уполномоченным представителем Страхователя (Выгодоприобретателя).

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. 9.1. Правил страхования) страховым случаем срок действия Договора страхования истек (при условии, что страховой случай произошел в течение срока действия Договора страхования).

9.2. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

- 9.2.1. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
- 9.2.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с Правилами страхования и/или Договором страхования, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступления страхового события.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. 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 устанавливать 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;

9.3.2. отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем и страховой выплате (или отказе в страховой выплате) при необходимости осуществления запроса согласно подп. 9.3.1. 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;

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

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

- 9.4.1. принять заявление к рассмотрению;
- 9.4.2. 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;

- 9.4.3. 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);
- 9.4.4. 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.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

- 10.1. При условии соблюдения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем 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.
- 10.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования, и страхового акта.
- 10.2.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата по страховым рискам, указанным в п. 4.2. Правил страхования, производится одновременно 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.).
- 10.2.1.1. 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.
- 10.2.2. Если Договор страхования вступает в силу с момента его подписания, то при наступлении страхового случая до момента оплаты Страхователем страховой премии размер страховой выплаты уменьшается на сумму неоплаченной страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования. 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.
- 10.2.3. В случае отказа названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя от права на получение страховой выплаты Стороны руководствуются следующим порядком: если Страхователь и Застрахованное лицо совпадают, то выплата производится Страхователю или его наследникам на основании их письменного заявления; если не совпадают, то выплата производится Застрахованному лицу или его наследникам на основании их письменного заявления.
- 10.3. Если это предусмотрено Договором страхования, в дополнение к страховой выплате по страховым рискам, предусмотренным подп. 4.2.1., 4.2.2. Правил страхования, выплачивается Инвестиционный доход.

10.4. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы:

10.4.1. в случае смерти Застрахованного лица:

- заявление по установленной Страховщиком форме, включая заполненные приложения к нему;
- копия Договора страхования или оригинал – по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- 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).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем подпункте, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- 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);
- 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;
- 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.

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

- заявление по установленной Страховщиком форме, включая заполненные приложения к нему;
- копия Договора страхования или оригинал – по требованию Страховщика;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем подпункте, 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.

Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил страхования, указанными в п. 10.4.1 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.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию или сократить указанный в п. 10.4.1 Правил страхования перечень документов. В последнем случае Страховщик самостоятельно осуществляет экспертизу, устанавливает факты и выясняет причины и обстоятельства произошедшего события согласно подп. 9.3.1. Правил страхования.

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.

10.4.3. для принятия Страховщиком решения о выплате, в отношении Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя, а также получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой, должны быть представлены следующие документы:

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 Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;
- надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий наличие у лица полномочий представителя;

б) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя;

- 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;

в) Для юридических лиц:

- документы, подтверждающие государственную регистрацию в качестве юридического лица;

- 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.

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

10.5.1. 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.

10.6. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по Правилам страхования право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

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

10.8. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в валюте Российской Федерации по курсу, установленному Договором страхования на дату выплаты (дата формирования Страховщиком платежного поручения на выплату), если Договором страхования не установлена иная дата определения курса.

10.9. Страхователь, подписывая Договор страхования, подтверждает ознакомление с тем, что в отношении выплат по Договору страхования применяются нормы налогового законодательства Российской Федерации и с сумм (-ы) страховых (-ой) выплат (-ы) или с выкупной суммы (с учетом того, что применимо) может подлежать удержанию налог на доходы физических лиц. Страховщик в случаях, когда он является налоговым агентом, обязан удержать налог при расчете страховой выплаты (выплаты выкупной суммы) в следующем порядке и размере такого удержания:

10.9.1. Страховщик определяет налоговую базу в соответствии со статьей 213 Налогового кодекса Российской Федерации.

10.9.2. К сумме налоговой базы применяется соответствующая ставка налога. Для физических лиц – налоговых резидентов Российской Федерации ставка составляет 13%, для физических лиц, не являющихся налоговыми резидентами Российской Федерации – 30%. По Договорам страхования, заключенным с физическими лицами, Страховщик является налоговым агентом и самостоятельно производит уплату налога на доходы физических лиц, когда в соответствии с налоговым законодательством выплата подлежит налогообложению. В таких случаях выплата получателю – физическому лицу будет произведена за вычетом налога (то есть сумма, выплаченная получателю, будет меньше, чем определенная к выплате, в связи с удержанием из нее налога).

10.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

10.10.1. 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;

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

10.11. 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.

10.12. 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.

10.13. 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.

11. ВЫКУПНАЯ СУММА

11.1. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или его наследникам при прекращении Договора страхования, если она определена условиями Договора страхования.

11.2. Выкупная сумма выплачивается в размере, установленном в Договоре страхования на дату прекращения Договора страхования.

11.3. Выкупная сумма определяется следующим образом:

11.3.1. В случае досрочного расторжения Договора страхования по причинам, указанным в подп. 7.4.3., 7.4.5., 7.4.6., 7.4.8. 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.

11.3.2. В случае досрочного расторжения Договора страхования по причине, указанной в подп. 7.4.2. Правил страхования, выкупная сумма определяется соглашением сторон.

11.4. Если это предусмотрено Договором страхования, в дополнение к выкупной сумме выплачивается Инвестиционный доход, начисленный в порядке, установленном в разделе 12 Правил страхования.

12. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

12.1. Страховщик по итогам инвестиционной деятельности определяет Инвестиционный доход (по тексту Договора страхования также может быть использован термин «дополнительный инвестиционный доход») по Договору страхования.

12.2. Инвестиционный доход по Договору страхования вычисляется как превышение фактического инвестиционного дохода, рассчитанного Страховщиком, над гарантированным. При расчете размера Инвестиционного дохода по Договору страхования Страховщик вправе учитывать инвестиционные (операционные) расходы (издержки).

12.3. Величина Инвестиционного дохода рассчитывается и начисляется по состоянию на отчетные даты, а также в следующих случаях:

12.3.1. При дожитии Застрахованного лица до определенной Договором страхования даты – на указанную дату, если Договором страхования не определен иной порядок;

12.3.2. В случае смерти Застрахованного лица – на дату принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или на последний день действия Договора страхования в случае, если выплата производится после окончания срока страхования (если в Договоре страхования не установлен иной порядок расчета и начисления);

12.3.3. При досрочном расторжении Договора страхования на основании подп. 7.4.2. - 7.4.3. Правил страхования – на дату расторжения;

12.3.4. При досрочном прекращении Договора страхования на основании подп. 7.4.4., 7.4.5., 7.4.7. Правил страхования Инвестиционный доход не рассчитывается и не выплачивается. При досрочном прекращении Договора страхования на основании подп. 7.4.6., 7.4.8. Правил страхования (кроме случая, предусмотренного подп. 12.3.2. Правил страхования) Инвестиционный доход не рассчитывается и не выплачивается, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования;

12.4. Инвестиционный доход, начисленный в соответствии с п.п. 12.1. - 12.2. Правил страхования, выплачивается в дополнение к страховой выплате при наступлении страховых случаев, указанных в подп. 4.2.1., 4.2.2. Правил страхования, если это предусмотрено Договором страхования, а также в дополнение к выкупной сумме при досрочном расторжении Договора страхования, если это предусмотрено Договором страхования.

При этом Страховщик доводит до Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования, информацию о размере рассчитанного Инвестиционного дохода любым доступным Страховщику и согласованным Сторонами способом не позднее 1 (одного) рабочего дня до даты осуществления выплаты.

12.5. При этом к случаям, при наступлении которых Инвестиционный доход по Договору страхования не выплачивается, относятся случаи, которые предусмотрены страховым законодательством Российской Федерации, а также случаи, когда Страховщик не рассчитал Инвестиционный доход по Договору

страхования согласно условиям Договора страхования в связи с тем, что:

- 12.5.1. Инвестиционный доход по Договору страхования зависит от исполнения обязательств лицом, обязанным по ценной бумаге, и (или) стороной договора, являющегося производным финансовым инструментом, договора банковского вклада, поименованным в Договоре страхования, и такие лица не исполнили свои обязательства по указанной ценной бумаге и (или) по указанным договорам.
- 12.5.2. Получение Страховщиком информации о значении (изменении значения) показателя, от которого зависит размер Инвестиционного дохода по Договору страхования, невозможно и у Страховщика имеются документы, подтверждающие невозможность получения такой информации.
- 12.6. Выплата инвестиционного дохода осуществляется в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.7. При «страховании в эквиваленте» инвестиционный доход выплачивается в валюте Российской Федерации по курсу, установленному Договором страхования на дату выплаты (дата формирования Страховщиком платежного поручения на выплату), если Договором страхования не установлена иная дата определения курса.

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. По Договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
 - 13.4.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).
 - 13.4.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в Договоре страхования.
 - 13.4.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.
- 13.5. При недостижении соглашения споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.