

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ВЫПЛАТОЙ АННУИТЕТОВ № 5
(в редакции от 07 мая 2019 года)**

1. Общие положения
- 1.1. Объект страхования
- 1.2. Субъекты страхования
2. Страховые риски, страховые случаи
3. Порядок заключения, оформления и действия Договора страхования
4. Страховые суммы, страховой тариф, страховая премия (страховые взносы), форма и порядок уплаты
5. Права и обязанности сторон по Договору страхования
6. Исключения из объема страхового покрытия
7. Особые условия
8. Прекращение действия Договора страхования
9. Страховая выплата: размер, условия и порядок осуществления
10. Дополнительный инвестиционный доход и порядок его начисления
11. Документы, представляемые Страховщику при наступлении страхового
12. Валюта Договора страхования
13. Обстоятельства непреодолимой силы (Форс-мажор)
14. Порядок разрешения споров
15. Обработка персональных данных

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил страхования жизни с выплатой аннуитетов № 5 (далее по тексту – Правила или Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования жизни (далее по тексту – Договор или Договор страхования) с физическими и юридическими лицами, а также индивидуальными предпринимателями (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в Договоре страхования, в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования лица (далее по тексту – Застрахованного или Застрахованного Лица).

Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и обязательных для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и в порядке возмещения вреда по действующему законодательству, при наступлении страхового случая в жизни Застрахованного Лица осуществить страховую выплату.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования.

В Правилах используются следующие определения и термины:

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования, а также Страхователь, Застрахованный и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

Болезнь – нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным специалистом (врачом) на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

Андеррайтинг (оценка страхового риска) – процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для определения условий страхования при заключении Договора страхования.

Декларация о состоянии здоровья и факторах риска (декларация) – составная часть Договора страхования о состоянии здоровья Застрахованного и об отсутствии у него медицинских, профессиональных и прочих факторов риска, требующих индивидуальной оценки Страховщиком для определения условий страхования.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по

осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

Период накопления – период времени в течение срока действия Договора страхования до начала периода выплаты аннуитетов.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховая сумма – денежная сумма или способ определения денежной суммы, установленная Договором по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Выкупная сумма – денежная сумма, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами. Выкупная сумма определяется в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования.

Врач – практикующий специалист с законченным и должным образом подтвержденным высшим медицинским образованием, не являющийся Страхователем/ Застрахованным Лицом/ Выгодоприобретателем либо их родственниками.

Занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и участие в спортивных соревнованиях.

Ассистанская компания – специализированная организация, которая на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, оказывает Страховщику услуги координатора (организатора) оказания услуг Застрахованным Страховщика и (или) по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Договором страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов Российской Федерации.

1.1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного Лица до определенного срока, со смертью Застрахованного Лица;

1.1.2. Территория и время страхового покрытия: страховое покрытие действует 24 (Двадцать четыре) часа в сутки, 365 (Триста шестьдесят пять) дней в году и предоставляется по всему миру.

1.2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в отношении самого Страхователя или другого названного в Договоре страхования физического

лица (далее по тексту – Застрахованный). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным.

Застрахованный – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с дожитием до определенного срока, причинением вреда жизни и здоровью, смертью, являются объектом страхования. Договор страхования предусматривает несколько Застрахованных: Застрахованным Лицом 1 не может быть Страхователь, Застрахованным Лицом 2 является Страхователь.

Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховых выплат по Договору страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, по всем рискам, за исключением рисков смерти Застрахованного Выгодоприобретателем является Застрахованный. По рискам смерти Застрахованного Выгодоприобретателями выступают его наследники, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страхователь вправе назначать, заменять Выгодоприобретателей с письменного согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Выгодоприобретатель не может быть заменен после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми рисками признаются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование, произошедшие в период действия Договора (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 6 Правил):

Для Застрахованного Лица 1:

2.1.1. смерть Застрахованного Лица по любой причине в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 настоящих Правил (далее «Смерть Застрахованного Лица 1»);

2.1.2. дожитие Застрахованного Лица до оговоренных в Договоре страхования сроков, установленных в Договоре страхования для выплаты аннуитетов (в соответствии с установленной периодичностью выплат) (далее «дожитие Застрахованного Лица 1 до периода выплат»).

Для Застрахованного Лица 2:

2.1.3. смерть Застрахованного Лица по любой причине в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 настоящих Правил (далее «Смерть Застрахованного Лица 2»).

2.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату.

2.3. Страховые риски, указанные в п.п. 2.1.1 – 2.1.3 Правил, относятся к следующим видам страхования: **страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.**

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании следующих документов и сведений, предоставляемых Страхователем Страховщику:

- Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрено процедурой заключения Договора страхования либо в случае, когда Договор страхования подлежит индивидуальному андеррайтингу), включая (при необходимости) анкеты для целей Федерального закона

от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA;

- Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени:

Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина – для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет (Четырнадцати); общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами Российской Федерации; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта по форме 2-П; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется).
- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина с нотариально заверенным переводом, виза, миграционная карта; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.
- Для лиц без гражданства: документ, удостоверяющий личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.

Для юридического лица:

- свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; свидетельство о присвоении основного государственного регистрационного номера; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты.
- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;
- учредительные документы;
- положения о представительстве/филиале/ подразделении.
- Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;
- Расчет финансового плана;
- Сведения и (или) документы, необходимые для андеррайтинга (оценки страховых рисков), установленные п. 3.3 Правил (если применимо);
- Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.);
- Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;
- Сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

3.2. При заключении Договора Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, указанные Страховщиком в разработанной и утвержденной им форме страхового полиса, Декларации о здоровье

(Страхователя/Застрахованного Лица), Заявлении на страхование и иных документов для оценки риска принятия на страхование Страхователя и Застрахованных Лиц.

3.3. При заключении Договора страхования Страховщик проводит оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика, в т.ч. может быть применена упрощенная процедура андеррайтинга при соответствии Застрахованного критериям декларации о состоянии здоровья и факторах риска, включенной в Договор страхования. Если будет установлено, что Застрахованный подтвердил соответствие критериям декларации подписью (или иным согласованным Сторонами способом) при этом не соответствовал критериям декларации, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с момента заключения.

3.3.1. Для оценки страхового риска Страховщик может потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.

3.3.2. Для оценки страхового риска Страховщик может запросить у Страхователя следующие документы и сведения в отношении Застрахованного:

- должностные инструкции; копию трудового договора, копию трудовой книжки, заверенные отделом кадров; письменное пояснение о должностных обязанностях; письменное уточнение о смене профессии, места работы и причинах их изменений;
- заверенную выписку из Штатного расписания;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного;
- финансовую анкету;
- документы, подтверждающие доходы Страхователя/ Застрахованного (налоговые декларации, справку 2 НДФЛ, 3 НДФЛ, справку в свободной форме с места работы, подписанную главным бухгалтером организации; информацию, подтверждающую источник происхождения денежных средств для уплаты страховой премии; письменное уточнение наличия дополнительного дохода и его источников; бухгалтерский баланс; отчет о прибылях и убытках; учредительные документы учреждения; свидетельство о государственной регистрации; ИНН юридического лица; результаты аудиторской проверки; договоры аренды);
- информация о ранее заключенных договорах страхования;
- письменное уточнение о наличии/отсутствии убытков по ранее заключенным договорам страхования;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете, с приложением результатов лабораторных исследований (иммунологических, серологических, исследований выделительной функции почек), инструментальных (ультразвукового, рентгенологического, эндоскопического, гистологического исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии);
- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
- протокол операции;
- листок нетрудоспособности; выписка из амбулаторной карты; выписка из истории болезни; обменная карта; выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи; акт о несчастном случае на производстве; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета;
- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;

- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов В, С, Д, Е;
- исследование крови на ВИЧ;
- анализ крови на ПСА;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;
- суточное мониторирование АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований
- анкету «Анкета путешествия/международная командировка»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта, документы, содержащие информацию, подтверждающую членство в спортивных клубах, наличие спортивных званий, наград;
- копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени;
- копию решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенные кредитным учреждением, копию договора инвестиционного займа;
- письменное пояснение о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным;
- письменное пояснение о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия;
- письменное пояснение о причинах выхода на пенсию до наступления, установленного Законодательством Российской Федерации пенсионного возраста;
- письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

3.3.3. При заключении Договора Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев и иные условия страхования в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

3.4. Форма предоставления указанных в п.п. 3.1, 3.3 Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п.п. 3.1, 3.3 Правил перечни сведений и документов, необходимых для заключения/изменения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем/Застрахованным/ Выгодоприобретателем.

3.5. Если будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

3.6. Если Страхователем/ Застрахованным/ Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п.п. 3.1, 3.3 Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

3.7. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования или путем вручения Страхователю Договора

страхования с Приложениями к Договору по установленной Страховщиком форме. Договор страхования считается врученным Страхователю лично, что удостоверяется подписью Страхователя, либо путем направления почтой (по адресу, указанному Страхователем при заполнении Полиса страхования) – с даты, указанной на почтовом штемпеле при отправлении письма.

Если Договор страхования заключается в форме оферты путем вручения Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Договора страхования, подписанного Страховщиком, акцептом Договора-оферты является факт оплаты Страхователем первого страхового взноса в размере и сроки, указанные в Договоре.

3.8. Право на подписание страхового Полиса принадлежит Страхователю. Страховщик не несет ответственности за действительность подписи Страхователя.

3.9. При наличии согласия Страхователя, подписание 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.

3.10. При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

3.11. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, и при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

3.12. В случае если установленный первый страховой взнос был оплачен не полностью, Страховщик и Страхователь вправе любым доступным способом согласовать доплату страхового взноса. Если доплата не осуществлена в согласованный срок, Договор страхования считается не вступившим в силу, а часть премии, оплаченная Страхователем, подлежит возврату.

3.13. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренными законодательством Российской Федерации. В частности, Стороны вправе договориться об увеличении или уменьшении страховой суммы, изменении периодичности уплаты взносов и т.п.) после письменного заявления Страхователя в произвольной форме и по соглашению со Страховщиком, если Договором страхования не предусмотрено иное. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Любые изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью (либо аналогом подписи) и печатью Страховщика, а также подписью Страхователя.

3.14. Выгодоприобретатель может быть заменен Страхователем другим лицом, при этом:

3.14.1. Замена указанного Выгодоприобретателя по Договору допускается только с письменного согласия Застрахованного Лица (или его законного представителя);

3.14.2. Указанный Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование (заявление) о выплате страховой суммы либо ее зачета в счет неуплаченных взносов по Договору страхования.

3.14.3. Если Выгодоприобретатель по риску «Смерть Застрахованного Лица» не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного Лица получателями страховой выплаты будут являться его наследники по закону;

3.14.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнение обязательств по Договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но не выполненные им при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

3.15. Договор страхования может предусматривать выжидательный период (отложенный период), устанавливаемый в Договоре страхования (Страховом полисе).

3.16. В случае утери Договора страхования (Страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя в произвольной форме выдает дубликат документа. При повторной утере Договора страхования, в течение периода действия Договора страхования, Страховщик взыскивает со Страхователя административные расходы за оформление дубликата Договора страхования. После выдачи дубликата, утраченный экземпляр Договора (Полиса) считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

3.17. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактными данным Сторон, содержащимся в Договоре страхования или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (в том числе в личном кабинете – информационном ресурсе, размещенном на сайте Страховщика). В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

4.1. Страховые случаи, страховые суммы, страховые премии (взносы), форма и порядок их уплаты, предусмотренные Договором страхования, определяются в Договоре страхования.

4.2. Страховая премия исчисляется исходя из величины, установленной в страховом Полисе, Страховой суммы и Страховых тарифов, рассчитанных Страховщиком.

4.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, и зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов.

4.4. Договором страхования устанавливается следующая периодичность уплаты Страховых взносов (премий): ежегодно, один раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно.

4.5. Договором страхования предусматривается предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса. Льготный период составляет 30 (Тридцать) календарных дней и начинается с даты возникновения обязанности Страхователя по уплате очередного Страхового взноса.

Льготный период – устанавливаемый в соответствии с настоящими Правилами срок, в течение которого действие страхования по Договору не приостанавливается при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате Страховых взносов.

Если в течение льготного периода (тридцати календарных дней) Страхователь не уплатил очередную часть Страховой премии, то Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования. Если Страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера Страховой выплаты уменьшить ее на сумму просроченного Страхового взноса, который Страхователь должен уплатить в соответствии с Договором страхования.

4.6. Страховая премия указывается в Договоре страхования (Страховом полисе) и подлежит уплате Страхователем наличным или безналичным порядком с учетом требований действующего на момент уплаты взносов законодательства, регулирующих порядок осуществления расчетов.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

5.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

5.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

5.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

5.1.3. досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора;

5.1.4. в случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней (срок, установленный Указанием Банка России РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования») со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме;

5.1.5. при заключении Договора страхования Страхователь имеет право ознакомиться с предварительными условиями заключаемого Договора, в том числе с примерным расчетом страховой премии на основании представленного заявления о заключении договора страхования, при этом размер страховой премии, страховой суммы и иные условия страхования могут быть изменены по результатам оценки страхового риска;

5.1.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования.

5.2. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:

5.2.1. оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена третьим лицом;

5.2.2. сообщать Страховщику любую информацию, имеющую существенное отношение к риску и необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, как до заключения Договора страхования, так и в период его действия (например, изменение рода деятельности Застрахованного, занятие Застрахованным на профессиональной основе любыми видами спорта, занятие экстремальными видами спорта);

5.2.3. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;

5.2.4. известить Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным, Выгодоприобретателем либо наследником (наследниками) Застрахованного;

5.2.5. получить письменное согласие Застрахованного в случае назначения или изменения Выгодоприобретателя по Договору страхования;

5.2.6. известить в письменной форме Страховщика в течение 30 (Тридцати) дней с момента изменений любого факта, оказывающего непосредственное влияние на исполнение Страховщиком Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса РФ, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA.

5.3. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

5.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным Лицом и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

5.3.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным Лицом требований и положений Договора страхования;

5.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать (в том числе в судебном порядке) действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным Лицом, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил страхования и Договора страхования;

5.3.4. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину произошедшего события;

5.3.5. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем при наличии сомнений в отношении причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах перечня документов, предусмотренных Правилами

5.3.6. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента вступления в силу окончательного решения компетентными органами;

5.3.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;

5.3.8. не производить страховую выплату, если произошедшее с Застрахованным событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая на основании исключений из страхового покрытия, указанных в п. 6 Правил;

5.3.9. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить размер страховой выплаты;

5.3.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и Договора страхования.

5.4. В период действия Договора страхования Страховщик обязан:

5.4.1. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного Лица;

5.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 11 настоящих Правил; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных Правилами;

5.4.3. по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке (на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде) в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 5.1.4 Правил;

5.4.4. обеспечить оказание информационно-консультационной поддержки по вопросам,

связанным с исполнением Договора страхования. В целях оказания такой поддержки Страховщик вправе привлекать Ассистанскую компанию;

5.4.5. по запросу получателя страховых услуг предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования;

5.4.6. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 2.1.1, 2.1.3 Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

6.1.1. война. Под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж, бунт, путч; государственный переворот, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват, узурпация власти военными, военное положение, чрезвычайное положение либо период осады, события, являющиеся основанием для объявления войны;

6.1.2. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем либо иным лицом с целью получения страховой выплаты, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

6.1.3. действие Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленное на наступление страхового случая, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых 2 (Двух) лет действия Договора;

6.2. управление Застрахованным транспортным средством любой категории, когда Застрахованный не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения / воздействия препаратов и произошедшим событием.

6.3. События, определенные в п.6 Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательства осуществить страховую выплату.

6.4. В случае если при заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и о занятиях спортом Застрахованного на момент заключения Договора страхования Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договоры страхования заключаются с условием, предусматривающим освобождение от уплаты очередных Страховых взносов в случае смерти Застрахованного лица 2 (Страхователя).

Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления сведений о нем, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

7.2. Если Страхователь умирает в период оплаты страховых взносов и прямой или косвенной причиной его смерти не являются события, предусмотренные разделом 6 настоящих Правил, то обязанность по уплате очередных страховых взносов прекращается в случае предъявления Выгодоприобретателем Страховщику заявления о единовременном зачете причитающейся страховой выплаты в счет оплаты очередных Страховых взносов по Договору страхования.

При этом Застрахованное Лицо 1 получает право на Страховую выплату в полном объеме при наступлении страхового случая «Дожитие Застрахованного Лица 1 до периода выплат».

При отсутствии заявления о единовременном зачете причитающейся страховой выплаты в счет оплаты очередных страховых взносов по Договору страхования, Договор страхования на основании заявления Застрахованного Лица 1 переводится в оплаченный с перерасчетом в сторону уменьшения страховых сумм, с учетом внесенных Страхователем страховых взносов.

7.3. В случае, указанном в п.7.2. настоящих Правил, Выгодоприобретатель (в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо 1), если он намерен в будущем при наступлении предусмотренных Договором страхования страховых случаев воспользоваться своим правом требования выплаты Страховой суммы, обязан в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения информации о смерти Страхователя в письменной форме уведомить Страховщика о смерти Страхователя и представить свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя или его нотариально удостоверенную копию, а также иные документы по требованию Страховщика.

7.4. Неуплата или несвоевременная уплата очередных Страховых взносов в случае, указанном в п.7.2 настоящих Правил, при отсутствии предусмотренного п.7.3 настоящих Правил уведомления, влечет наступление последствий, предусмотренных п.4.5. настоящих Правил.

7.5. Если прямой или косвенной причиной смерти Страхователя явилось одно из событий, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил, то обязанность по уплате очередных Страховых взносов сохраняется за лицом, принявшим на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

7.6. В случае, указанном в п.7.5. настоящих Правил, лицо, если оно намерено в будущем при наступлении предусмотренного Договором страхования Страхового случая «Смерть Застрахованного Лица 1» воспользоваться своим правом требования выплаты Страховой суммы, обязано в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения информации о смерти Страхователя в письменной форме уведомить об этом Страховщика и представить последнему свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя или его нотариально удостоверенную копию, медицинское заключение о причинах смерти, а также иные документы по требованию Страховщика.

Страховщик вправе потребовать от такого лица уплаты очередных страховых взносов.

7.7. Неуплата или несвоевременная уплата очередных страховых взносов в случае, указанном в п.7.5. настоящих Правил, влечет наступление последствий, предусмотренных п.4.5. настоящих Правил.

Риск наступления указанных последствий несет лицо, принявшее на себя обязанности Страхователя.

7.8. Если никакое лицо не приняло на себя обязанности Страхователя в соответствии с п.7.5, п.7.6. Правил, то Договор страхования прекращается, наследникам Страхователя выплачивается выкупная сумма в соответствии с действующими условиями Договора страхования за вычетом всех существующих на момент прекращения Договора задолженностей Страхователя перед Страховщиком.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие Договора страхования может быть досрочно прекращено в случае:

8.1.1. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.1.2. Отказа Страховщика от Договора в случае неуплаты Страхователем (лицом, принявшим на себя обязательства по уплате страховой премии) очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки.

В связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания льготного периода.

При этом все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

8.1.3. Соглашения Сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования – с даты, указанной в таком соглашении о расторжении Договора страхования.

8.1.4. Отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 5.1.4 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного в п. 5.1.4 Правил.

8.1.5. Отказа Страхователя от Договора по окончании срока, предусмотренного в п. 5.1.4 Правил. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30-й (Тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 8.9 Правил.

8.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в разделе 6 Правил.

8.1.7. Принятия судом Российской Федерации решения о признании Договора страхования недействительным.

8.1.8. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям п.п. 8.1.2, 8.1.3, 8.1.5, 8.1.6 Правил, Страхователю (его законным наследникам) подлежит выплата выкупной суммы в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится

8.3. Значения (размеры) выкупных сумм в зависимости от периода времени, в течение которого Договор страхования действовал до момента его прекращения, являются неотъемлемой частью Договора страхования.

8.4. Гарантированная выкупная сумма на дату досрочного прекращения Договора страхования рассчитывается как гарантированная выкупная сумма на конец текущего полисного года за вычетом суммы страховых взносов, которые Страхователь должен был бы уплатить Страховщику в течение оставшейся части полисного года, в котором имеет место досрочное прекращение Договора страхования.

8.5. Для определения гарантированной величины выкупной суммы на конец полисного года Страховщик оценивает сумму величин математического резерва и резерва расходов на обслуживание страховых обязательств на эту дату, с использованием тарифного базиса. Величина выкупной суммы устанавливается равной этой сумме величин резервов, уменьшенной на вычет, применяемый при досрочном прекращении Договора страхования,

выраженный в процентах от данной суммы величин резервов. Величина вычета приведена в таблице:

Год страхования	Вычет	Год страхования	Вычет
1	100%	7	6%
2	100%	8	5%
3	10%	9	4%
4	9%	10	3%
5	8%	11	2%
6	7%	12 и более	2%

При этом размер гарантированной выкупной суммы не может превышать страховой суммы по риску смерти.

8.6. В случае наличия у Страхователя задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, сумма задолженности вычитается из выкупной суммы, определенной в соответствии с указанным порядком расчета выкупной суммы.

8.7. По обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, изложенному в тексте Договора страхования, порядок расчета выкупных сумм может быть изменен.

8.8. Из выкупной суммы в случае расторжения Договора страхования (за исключением случаев расторжения Договора страхования по причинам, не зависящим от воли Сторон) может удерживаться налог на доходы физических лиц в соответствии со ст. 213, 219 Налогового кодекса Российской Федерации.

8.9. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы:

8.9.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

8.9.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т.ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

8.9.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

8.9.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному в п. 8.1.6 Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации обстоятельств.

8.10. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 8.9 Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

8.11. Прекращение срока действия Договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон. Расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования. В частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховых (-ой) выплат (-ы) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен) и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховые (-ая) выплаты (-а) по Договору страхования не производятся (-ится).

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: РАЗМЕР, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

9.1. При дожитии Застрахованного Лица 1 до сроков, установленных для выплаты аннуитета, Страховщик обязан произвести Застрахованному Лицу 1 выплату аннуитета в течение периода и с регулярностью, указанной в Договоре страхования.

9.2. Выплаты при дожитии Застрахованного Лица 1 до установленных сроков осуществляются в виде аннуитетов в установленном в Договоре страхования размере и в соответствии с установленной Договором страхования периодичностью – постнумерандо, то есть по окончании каждого периода в соответствии с указанной в Договоре страхования периодичностью выплаты аннуитета (ежегодно/ раз в полгода/ ежеквартально/ ежемесячно), при условии предоставления Страховщику всех необходимых документов. Страховая выплата также может быть осуществлена единовременно.

9.1. В случае смерти Застрахованного Лица 1 в период действия Договора страхования до наступления периода выплат Страховщик обязан выплатить Выгодоприобретателю по риску «Смерть Застрахованного Лица 1» денежную сумму согласно Договору страхования (в том случае, если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему выплату, то данная выплата осуществляется его наследникам по закону).

9.2. В случае смерти Застрахованного Лица 2 в период действия Договора страхования до наступления периода выплат Страховщик на основании заявления Выгодоприобретателя по риску «Смерть Застрахованного Лица 2» засчитывает Страховую выплату по данному риску в счет подлежащей уплате Страховой премии по Договору страхования.

9.3. В случае, когда Страховой случай «Смерть Застрахованного Лица» наступил в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление Страхового случая, Страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), если такой/ие определены в Договоре страхования. В случае, если другой/ие Выгодоприобретатели в Договоре страхования не определены, Страховая выплата производится наследникам соответствующего Застрахованного Лица по закону.

9.4. В случае смерти Застрахованного Лица 1 в течение срока выплаты аннуитетов Страховщик осуществляет страховую выплату в размере, определенном в Договоре страхования.

9.5. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством порядке.

9.6. При осуществлении страховой выплаты по Договору страхования Страховщик вправе вычесть из страховой выплаты сумму задолженности Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме.

9.7. Из страховых выплат по риску, указанному в п. 2.1.2 Правил, может удерживаться налог на доходы физических лиц в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации.

9.8. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение (об осуществлении страховой выплаты/об отказе в страховой выплате принимается в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

9.9. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов.

9.10. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до

окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. Также Страховщик может продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. При этом Страховщик направляет лицу, предъявившему требование по страховой выплате, уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

9.11. При принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг путем проверки документов, представляемых при наступлении страхового случая, общедоступной информации, в том числе на сайтах госорганов и иной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.12. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, страховая выплата осуществляется в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта. Страховая выплата перечисляется на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении на страховую выплату.

9.13. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет Выгодоприобретателю (представителю Выгодоприобретателя) мотивированное решение в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия такого решения.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД И ПОРЯДОК ЕГО НАЧИСЛЕНИЯ

10.1. Если Договором страхования предусмотрено участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика, то в течение периода накопления по данному Договору на ежегодной основе происходит расчет накопленного дополнительного инвестиционного дохода.

10.2. По итогам календарного года, Страховщик производит расчет накопленного дополнительного инвестиционного дохода. Объявление о распределении дополнительного инвестиционного дохода осуществляется Страховщиком путем публикации информации о размере фактической доходности в открытых источниках, в том числе на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

10.3. Дополнительный инвестиционный доход определяется Страховщиком по действующему на дату объявления фактической нормы доходности Договору страхования на основании объявленной фактической нормы доходности. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Договору страхования в иностранной валюте дополнительный инвестиционный доход определяется в иностранной валюте. Выплата дополнительного инвестиционного дохода производится в составе страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 2.1.1 и 2.1.2 Правил, а также в составе выкупной суммы при досрочном прекращении/расторжении Договора, если иной порядок не предусмотрен Договором.

10.4. Дополнительный инвестиционный доход пересчитывается на основании инвестиционных результатов Страховщика в истекшем календарном году, размера резервов по данному договору на начало календарного года (или на момент начала участия данного договора в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика), а также задолженности Страхователя по уплате страховых взносов.

10.5. По итогам календарного года внутренним приказом Страховщика объявляется фактическая инвестиционная норма доходности за истекший год, используемая для расчета дополнительного инвестиционного дохода. При расчете фактической инвестиционной нормы доходности используются активы, покрывающие резервы по договорам страхования жизни, по которым предусмотрено участие в инвестиционном доходе Страховщика. Доходность может определяться по всем договорам страхования, предусматривающим участие страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, или по группам однотипных договоров.

10.6. Доля участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика в части превышающей гарантированный согласно тарифу инвестиционный доход составляет 80% (Восемьдесят процентов). Размер накопленного дополнительного инвестиционного дохода (резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) не является гарантированной величиной и не определяются доходностью, полученной в прошлом, и может меняться как в большую, так и в меньшую сторону, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

10.7. Дополнительный инвестиционный доход начисляется для договоров страхования, предусматривающих оплату страховой премии единовременно, первый раз за тот календарный год, в течение которого такой Договор страхования начал действовать. Дополнительный инвестиционный доход для договоров с условием об оплате страховой премии в рассрочку начисляется за тот календарный год, на начало которого такой договор страхования уже действовал не менее года (первый раз за часть календарного года, с момента начала 3-го полисного года). Инвестиционный доход начисляется за очередной календарный год при условии, что на конец данного года Договор продолжает действовать и по нему не начался период осуществления Страховщиком периодических выплат (аннуитетов). В случае, если на конец календарного года Договор был завершен в результате дожития, смерти, начался период осуществления Страховщиком периодических выплат, но на момент объявления фактической инвестиционной нормы доходности выплата произведена не была, начисление происходит за ту часть года, в течение которой Договор действовал и по нему не начался период осуществления Страховщиком периодических выплат.

10.8. При досрочном прекращении Договора страхования Страховщик не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения, и не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода, если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, еще не была объявлена.

11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

11.1.1. заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием банковских реквизитов для перечисления выплаты:

- по рискам смерти Застрахованного заявление на страховую выплату должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником (-ами), имеющим (-ими) право на получение страховой выплаты;
- по остальным рискам заявление на страховую выплату должно быть подписано Застрахованным или Выгодоприобретателем, если по риску назначен Выгодоприобретатель, отличный от Застрахованного;
- если в Договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, для получения страховой выплаты каждый из Выгодоприобретателей обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;
- в случае если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель и у Застрахованного несколько наследников, то для получения страховой выплаты каждый из наследников Застрахованного обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;
- при необходимости выступать заявителем, а также подписывать заявление на страховую выплату при наступлении страхового случая может законный или уполномоченный представитель Выгодоприобретателя при предъявлении соответствующих документов;

11.1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, если заявитель не является Выгодоприобретателем, дополнительно документ, удостоверяющий личность

Выгодоприобретателя;

11.1.3. Договор страхования со всеми приложениями к нему, включая все имеющиеся заключенные дополнительные соглашения к данному Договору страхования;

11.1.4. документы, требование о представлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA;

11.1.5. дополнительные документы в зависимости от страхового случая.

11.2. Застрахованным Лицом 1 при дожитии до определенного в договоре возраста или срока, установленного для каждой выплаты страхового аннуитета и до момента окончания выплат страхового аннуитета дополнительно представляется:

11.2.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица;

11.2.2. документы, подтверждающие, что Застрахованное Лицо 1 является членом семьи или близким родственником Страхователя или лица, производившего оплату страховой премии по Договору (супругом, родителем, ребенком, усыновителем, усыновленным, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным, неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом или сестрой), если Застрахованное Лицо 1 по данному риску не совпадает со Страхователем или лицом, производившим оплату страховой премии по Договору страхования. В противном случае из страховой выплаты будет удержан налог на доходы физических лиц.

Указанные в настоящем пункте документы предоставляются Страховщику (в ближайшее к клиенту территориальное подразделение Страховщика) лично Застрахованным Лицом при каждом обращении за страховой выплатой. В случае отдаленного проживания Застрахованного Лица от территориальных подразделений Страховщика, по согласованию со Страховщиком, на второй и последующие годы личное обращение Застрахованного Лица может быть заменено либо направлением Страховщику заявления от Застрахованного Лица посредством Почты России (заказным письмом с уведомлением о вручении) с обязательным приложением нотариально удостоверенной копии паспорта Застрахованного Лица, при этом указанный документ должен быть удостоверен не ранее чем за 10 (Десять) календарных дней до отправки Страховщику; либо передачей заявления от Застрахованного лица и паспорта Застрахованного Лица, удостоверенного в указанном в настоящем пункте порядке, иным лицом по доверенности, при этом доверенность должна быть удостоверена нотариусом не ранее чем за 10 (Десять) дней до передачи доверенным лицом документов Страховщику.

11.3. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю «Смерть Застрахованного Лица 1,2 по любой причине» дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия;
- протокол патологоанатомического вскрытия, а если вскрытие не производилось, – заявление родственников об отказе от вскрытия и медицинская справка о смерти, на основании которой выдано свидетельство о смерти либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с посмертным диагнозом;
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате

дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);

- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;
- справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет (если причиной смерти является онкологическое заболевание);
- нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель по рискам смерти).

11.4. Все документы, указанные в п.11 Правил, представляются Страховщику в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Для документов, составленных на иностранном языке, требуется предоставить построчный перевод, оформленный на отдельном листе, и удостоверить данные документы, составленные за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

11.4.1. Если представляется оригинал медицинского документа, то он обязательно должен содержать:

- штамп лечебного учреждения (прямоугольный штамп синего цвета ставится в верхнем углу документа), за исключением случаев предоставления документов на фирменном бланке лечебного учреждения;
- печать лечебного учреждения (синего цвета круглой (треугольной) формы ставится в нижнем углу документа, либо на подписи врачей);
- подпись лечащего врача с расшифровкой ФИО и должности;
- подпись заведующего отделением с расшифровкой ФИО и должности или главного врача / заместителя / и.о. главного врача с расшифровкой ФИО и должности.

11.4.2. Если представляется удостоверенная копия медицинского документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверять документы имеет право только главный врач либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью лечебного учреждения и подписью главного врача либо его заместителя;
- главный врач (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

11.4.3. Если предоставляется оригинал документа из любого другого учреждения, то он обязательно должен содержать:

- печать организации;
- подпись ответственного лица (руководитель, заместитель руководителя, и.о.) с расшифровкой ФИО и должности.

11.4.4. Если предоставляется удостоверенная копия документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверять документы имеет право только руководитель учреждения либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью и подписью руководителя учреждения либо его заместителя;
- руководитель учреждения (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

11.5. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 11 Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена Правилами страхования) взамен указанных. Страховщик при получении документов на страховую выплату фиксирует комплектность получаемых документов, в том числе посредством использования автоматизированных систем. При личном обращении заявителя Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются Страховщиком и заявителем с указанием даты приема документов.

11.6. Перечень документов и сведений, указанный в п. 11 Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе повторно запросить документы по убытку при обращении за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

11.7. О способах представления и адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик информирует получателя страховых услуг путем размещения данной информации на своем сайте, а также при непосредственном обращении получателя страховых услуг посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, предусмотренным настоящими Правилами или Договором страхования.

12. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховые суммы, страховая премия, выкупные суммы указываются в Договоре страхования в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, в иностранной валюте.

12.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. При определении страховой премии в Договоре в иностранной валюте сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную Договором.

12.3. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации. При определении страховых сумм в Договоре в иностранной валюте размер страховой выплаты в рублях определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату, предусмотренную Договором.

12.4. Выплата выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации. При определении выкупных сумм в Договоре в иностранной валюте размер выкупной суммы,

подлежащей к выплате в рублях, определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату по соглашению Сторон.

12.5. Страховщик оставляет за собой право изменить метод расчетов, тем самым отменить определение страховых сумм, страховой премии (страховых взносов), выкупных сумм в Договоре страхования в иностранной валюте или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по Договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

12.6. Изменение метода расчетов вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю, по его последнему, зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

12.7. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм, страховой премии (страховых взносов), выкупных сумм в российские рубли, используя курс Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем Страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением Договора страхования.

13. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

13.2. Сторона, которая не в состоянии исполнить свои обязанности вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязуется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после наступления таких обстоятельств письменно уведомить об этом другую Сторону, а также о характере и масштабах этих обстоятельств.

13.3. При отсутствии такого письменного уведомления заинтересованная Сторона лишается возможности в дальнейшем ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы.

13.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (Четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

14.2. До предъявления к Страховщику требований в судебном порядке получатель финансовой услуги обязан обратиться к Страховщику с письменной досудебной претензией с обоснованием своих требований.

14.3. Обращение получателя страховых услуг о взыскании денежных средств, размер требований по которым не превышает 500 (Пятьсот) тысяч рублей, и если со дня, когда получатель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (Трех) лет, подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14.4. Потребитель финансовых услуг вправе заявить в судебном порядке требования к Страховщику в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить досудебную претензию либо в случае если Страховщик не направил получателю финансовых услуг письменный ответ в установленный действующим законодательством Российской Федерации срок.

14.5. Требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 (Пятьсот) тысяч рублей, могут быть заявлены получателем финансовых услуг в судебном порядке в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

15. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

15.1. Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

15.2. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

15.3. Цель обработки персональных данных: заключение, сопровождение, исполнение, прекращение договора страхования и перестрахования, продвижение страховых услуг, проведение рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

15.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; номера документов, удостоверяющие личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, информация об органе, выдавшем документ; дата рождения; место рождения; адрес места жительства, адрес места пребывания и дата регистрации; гражданство; данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; сведения об идентификационном номере налогоплательщика; сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты; информации о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного (в т. ч. составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

15.5. Страховщик вправе поручить обработку персональных данных другому лицу на основании заключаемого с этим лицом договора.

15.6. Срок действия согласия на обработку персональных данных распространяется до момента фактического прекращения деятельности Страховщика. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика), не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты отзыва настоящего Согласия. В течение указанного срока уведомления Страховщик не обязан прекращать обработку персональных данных или уничтожать их.