

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РСХБ-СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»**

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
«РСХБ-СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»
от 25.12.2024 № 177-ОД

ПРАВИЛА ДОЛЕВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 1-ДСЖ

1. Общие положения
2. Термины и определения
3. Объект страхования. Субъекты страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Освобождения от страховой выплаты
6. Основания отказа в страховой выплате
7. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии
8. Порядок заключения, исполнения и изменения договора страхования
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты
11. Инвестиционные паи
12. Срок действия договора страхования. Срок страхования
13. Права и обязанности сторон
14. Порядок разрешения споров
15. Персональные данные. Тайна страхования

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила долевого страхования жизни №1-ДСЖ (далее по тексту также – Правила страхования, Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Страховщиком договоров долевого страхования жизни (далее по тексту также – договор или договор страхования).

1.2. Информация о Страховщике и условиях страхования размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», сведения об адресе которого содержатся в договоре страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь (далее по тексту – «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования) или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ)). Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.4. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил страхования/условия страхования), программы страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и Правилам страхования (далее — Полисные условия

или Условия страхования). Полисные условия/Условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации, и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

Инвестиционный пай - именная ценная бумага, удостоверяющая долю Владельца в праве собственности на имущество, составляющее паевой инвестиционный фонд, а также право Владельца этого пая требовать погашения инвестиционного пая и выплаты в связи с этим денежной компенсации, соразмерной приходящейся на него доле в праве общей собственности на имущество, составляющее этот фонд.

Открытый паевой инвестиционный фонд – паевой фонд, пай, которого Управляющая компания продает и выкупает в любое время на основе ежедневно производимых расчетов.

Закрытый паевой инвестиционный фонд – паевой фонд, создается на определенный период, покупка и продажа паев заранее оговорены и осуществляются только в определенный период времени. Инвестиционные пай закрытого паевого инвестиционного фонда предназначены только для квалифицированных инвесторов.

Квалифицированный инвестор — физическое лицо, которое подтвердило свое знание рынка ценных бумаг и признано способным осуществлять операции на рынке ценных бумаг в отношении тех видов финансовых инструментов и услуг, которые предназначены только для квалифицированных инвесторов. Квалифицированный инвестор сознаёт и принимает на себя ответственность за проведение наиболее рискованных операций на фондовом рынке.

Управляющая компания – профессиональный участник рынка ценных бумаг, имеющий лицензию на осуществление деятельности по управлению инвестиционным фондом, совершает сделки от своего имени и по своему решению, но в интересах клиентов инвестиционного фонда.

Выкупная сумма – сумма, определенная договором страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования. Выкупная сумма может быть установлена в виде числа или процента (от страховой суммы, или страхового резерва, или страховой премии и т.п.).

Календарный год - период времени с 1 января по 31 декабря (период продолжительностью 365 дней/366 дней, если в указанный временной интервал попадает 29 февраля).

Ключевой информационный документ – стандартизированный информационно-справочный документ, содержащий минимальные (стандартные) требования к объему и содержанию предоставляемой Страховщиком информации о договоре долевого страхования жизни.

Льготный период - период времени, предоставляемый Страхователю для уплаты страховых взносов по истечении установленного договором страхования срока (погашения задолженности по уплате страховых взносов) во избежание досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в связи с неуплатой или неполной уплатой страховой страховых взносов.

Личный кабинет - информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, в сети Интернет, обеспечивающий электронное взаимодействие между Страхователем и Страховщиком.

Полисный год – 12 месяцев действия договора страхования (период продолжительностью 365 дней/366 дней, если в указанный временной интервал попадает 29 февраля). При этом отсчет ведется с даты вступления договора страхования в силу (включая указанную дату).

Страховой риск - предполагаемое событие, предусмотренное договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату

Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая сумма - денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

Инвестиционная страховая премия – часть страховой премии, направляемая от имени и по указанию Страхователя на приобретение инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов в рамках договора долевого страхования жизни.

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Срок страхования - период времени, определенный договором страхования, в течение которого произошедшее событие, на случай которого производилось страхование, является страховым случаем и влечет за собой обязанность Страховщика по страховой выплате.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) - чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Электронная подпись - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

Электронный документ - документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

2.2. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные определения, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также со смертью Застрахованного лица.

3.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «РСХБ-Страхование жизни» (ООО «РСХБ-Страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

3.3. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор долевого страхования жизни. Страхователь по договору долевого страхования жизни является владельцем инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов, предназначенных для квалифицированных инвесторов.

3.4. Застрахованное лицо – Страхователь, в отношении которого заключен договор долевого страхования жизни.

3.5. Выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем, которое обладает правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Смерть по любой причине». Страхователь в течение срока действия договора страхования вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - Выгодоприобретателями признаются его наследники.

3.6. В рамках действия настоящих Правил договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей(им) категории(ям):

3.6.1. лица, которым установлена инвалидность I или II группы, инвалиды с детства;

3.6.2. лица, на дату заключения договора страхования, являющиеся носителями ВИЧ или больными СПИДом;

3.6.3. лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

3.6.4. лица, страдающие тяжелым расстройством нервной системы (паралич, эпилепсия), гемофилией, тяжелым нарушением опорно-двигательного аппарата, мышечной дистрофией;

3.6.5. лица, являющиеся военнослужащими со специальными обязанностями (обезвреживание бомб, разминирование, войска специального назначения);

3.6.6. лица, занятые в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооруженной и/или персональной охране; в атомной промышленности, а также тяжелом машиностроении и металлургии (кроме офисных сотрудников); в работах на высоте, под землей и под водой;

3.6.7. лица, являющиеся дрессировщиками, акробатами/гимнастами в цирке, каскадерами, испытателями, скалолазами, моряками (в открытом море);

3.6.8. лица, являющиеся спортсменами-профессионалами;

3.6.9. лица, занимающиеся на любительской или профессиональной основе экстремальными и рисковыми видами спорта (в том числе разовые занятия), такими как: авто- и мотоспорт, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджи-джампинг, роуп-джампинг, дельта/парапланеризм, вингсют, скачки, BMX, маунтинбайк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг (в открытом море), паркур, бои без правил;

3.6.10. лица, совершающие поездки или экспедиции в места с экстремальными условиями (большие высоты, глубины, экстремальные температуры, биологические риски для жизни) и намеревающиеся путешествовать в горячие точки планеты (места вооруженных конфликтов, восстаний и/или военных действий);

3.6.11. лица, находящиеся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, или в изоляторе временного содержания, или в иных учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

3.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 3.6. настоящих Правил.

3.8. При заключении договора страхования Страховщик имеет право определять применительно к конкретным условиям договора страхования ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью и т.д.

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика.

3.9. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных поправочных коэффициентов и /или установление иных условий по договору страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, а также по итогам оценки страхового риска Страховщик вправе отказать в принятии на страхование определённого физического лица.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен по страховым рискам:

4.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной договором страхования даты (страховой риск также может именоваться «Дожитие»).

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до 24 часов 00 минут даты, установленной договором страхования.

4.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине (страховой риск также может именоваться «Смерть по любой причине»).

Страховым случаем, с учетом исключений из страхового покрытия, установленных в п. 4.2. Правил страхования, является смерть Застрахованного лица по любой причине, наступившая в течение срока страхования (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим в соответствии со ст. 45 ГК РФ).

4.2. По страховому риску «Смерть по любой причине» не признаются страховыми случаями события, находящиеся в прямой причинной – следственной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

4.3. События, указанные в п. 4.2. Правил страхования, являются исключениями из страхового покрытия и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4.4. По страховому риску «Смерть по любой причине» страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (территория страхования). Если в договоре страхования не указана территория страхования, то территорией страхования является весь мир. Если иное не указано в договоре страхования, из территории страхования исключаются территории, на которых введено военное положение, ведутся боевые действия, вооруженные конфликты, проводятся специальные военные операции. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть предусмотрены иные исключения из территории страхования.

5. ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

5.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты по страховому риску «Смерть по любой причине», если страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

5.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

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

5.1.5. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица в течение первых двух лет действия договора страхования, за исключением доведения Застрахованного лица до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

5.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 5.1.2-5.1.4 Правил, не применяются.

6. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

6.1. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

6.1.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на

случай наступления которых был заключен договор долевого страхования жизни (например, отнесено к исключениям (п. 4.2. Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, приведенных в Правилах страхования).

6.1.2. Событие произошло до начала или после окончания срока страхования, или произошло за пределами территории страхования.

6.1.3. С заявлением о страховой выплате обратилось лицо, не являющееся лицом, в пользу которого заключен договор долевого страхования жизни (не имеющее право на получение страховой выплаты).

6.1.4. Событие произошло по договору страхования, который на момент наступления события досрочно прекращен в соответствии с условиями, предусмотренными разделом 9 настоящих Правил.

6.1.5. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т. ч. если Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с п. 5.1 Правил страхования).

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Страховая сумма или способ (порядок) ее определения устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в договоре страхования.

7.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования отдельно по каждому страховому риску.

7.3. В договоре страхования страховые суммы могут быть указаны в российских рублях или в валютном эквиваленте, определяемом в условных единицах, обозначающих валюту, указанную в договоре страхования по соглашению сторон.

7.4. Страховой тариф определяется на основании базовых тарифов, рассчитанных на один год страхования либо на весь срок страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий страхования, предусмотренных настоящими Правилами (в том числе, в зависимости от количества и сроков платежей по договору страхования).

7.5. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа указывается в договоре страхования.

7.6. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы по страховому риску, страхового тарифа и срока страхования.

7.7. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку периодическими страховыми взносами. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования.

7.8. По договору долевого страхования жизни часть страховой премии (далее по тексту - инвестиционная часть страховой премии), направляется в соответствии с указанием Страхователя на приобретение инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов, с учетом требования, установленного п. 7.9 Правил

7.9. При единовременной уплате страховой премии по договору страхования инвестиционная часть страховой премии в размере 10 (десять) миллионов рублей и более может быть направлена Страховщиком в соответствии с указанием Страхователя на приобретение инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов, предназначенных для квалифицированных инвесторов (далее по тексту - инвестиционные паи закрытых паевых инвестиционных фондов).

7.10. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в порядке, сроки и в размере, предусмотренные договором страхования, безналичным перечислением или наличными денежными средствами Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика). Сумма и дата оплаты указываются на документе, подтверждающем оплату страховой премии. Под

документом, подтверждающим оплату страховой премии, понимается исполненное банком платежное поручение или иной документ о перечислении страховой премии по договору страхования.

7.11. В случае неуплаты или неполной оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные договором страхования, договор считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся. В этом случае поступившие денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя, содержащего реквизиты для перечисления денежных средств.

7.12. При уплате страховой премии в рассрочку условиями договора страхования может быть предусмотрен льготный период для оплаты очередного страхового взноса. Льготный период исчисляется с даты уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору в полном объеме. Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередной страховой взнос (или оплатил не полностью), Страховщик вправе расторгнуть договор долевого страхования жизни на условиях и в порядке, установленном в разделе 9 Правил страхования.

7.13. Если страховой случай наступил в течение предусмотренного договором страхования льготного периода и страховой взнос не был оплачен Страхователем в установленный договором страхования срок, Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате суммы зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате очередного страхового взноса в полном размере и в срок, предусмотренный договором для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, и/или в течение предоставленного льготного периода в случае, если договором установлен льготный период для уплаты страховых взносов, означает для сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление о досрочном отказе от договора страхования и прекращение обязательств Страховщика в части страховых выплат по страховым случаям, произошедшим после 24 часов 00 минут дня, предшествующего дате, установленной договором страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, оплата которого не была произведена в сроки и в размере, указанные в договоре страхования. При этом договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами и отдельное соглашение о расторжении договора страхования сторонами не составляется и не подписывается. Уплаченная денежная сумма, если взнос был уплачен в размере меньшем, чем указано в договоре страхования, или после окончания льготного периода подлежит возврату Страхователю в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя, содержащего реквизиты для перечисления денежных средств.

7.15. Любая сумма, уплаченная Страховщику после того, как срок действия договора страхования истек или договор страхования был досрочно прекращен в связи с неуплатой или неполной уплатой страхового взноса, не налагает на Страховщика никаких обязательств, за исключением обязательства по возврату этой суммы.

7.16. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является:

7.16.1. при платеже путем безналичных расчетов — дата подтверждения исполнения платежа обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

7.16.2. при оплате путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета - дата внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту);

7.16.3. при платеже путем наличных расчетов — дата внесения средств, указанная на документе, подтверждающем оплату страховой премии / страхового взноса.

Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

7.17. Страховщик осуществляет уведомление Страхователя о необходимости произвести

оплату страховой премии / очередного страхового взноса и/или о факте уплаты страхового взноса не в полном объеме, и/или о факте прекращения договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой) очередного страхового взноса, в связи с истечением срока страхования, а также в иных случаях в рамках исполнения договора страхования следующими способами: путем направления сообщений (СМС сообщения, а также сообщения в чатах, мессенджерах) на номер мобильного телефона Страхователя, направления письменного уведомления по адресу Страхователя, путем направления письма в электронной форме на адрес электронной почты Страхователя, опубликования сообщений в личном кабинете клиента и (или) в мобильном приложении. При этом уведомление посредством СМС-сообщений (чатов, мессенджеров) на номер мобильного телефона Страхователя, публикация сообщения в личном кабинете клиента и/или мобильном приложении, и/или направление письма на адрес электронной почты Страхователя рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По договору страхования одна Сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), выплатить обусловленную договором сумму в случае наступления с Застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного договором страхования.

8.2. Договор страхования жизни заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. К договору страхования прилагаются и являются неотъемлемой его частью настоящие Правила страхования, таблицы выкупных сумм, а также иные приложения, если это прямо указано в договоре страхования.

8.3. Договор страхования может заключаться путем:

8.3.1. Составления одного документа, подписанного сторонами. Договор страхования в этом случае скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их типографское либо иное (графическое) воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах.

8.3.2. Вручения Страхователю на основании устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и Правил. Принятие Страхователем страхового полиса и Правил страхования подтверждается оплатой Страхователем страховой премии/ первого страхового взноса в порядке и сроки, установленные договором, а также дополнительным подтверждением может являться расписка в получении соответствующих документов и/или подпись Страхователя в платежном документе. Подписание страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика.

8.3.3. Вручения (направления/выдачи) электронного договора страхования на основании письменного (в том числе в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) или устного заявления Страхователя с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильных приложений Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика (согласно ст. 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу (за исключением физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) на основании его заявления в письменной (в том числе в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) или устной форме договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, ключевом информационном документе об условиях договора долевого страхования жизни (далее – «Ключевой информационный документ») и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

8.4. Страховщик вправе предусмотреть в своем мобильном приложении и/или официальном

сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении и/или сайте страхового агента Страховщика, в мобильном приложении и/или сайте страхового брокера Страховщика, возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) 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 законодательства Российской Федерации и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

8.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, заявлении о заключении договора страхования или в письменном запросе Страховщика и/или в заключаемом договоре страхования, в т.ч. в виде декларативных положений.

8.6. Для заключения договора страхования, в т.ч. оценки страховых рисков, и дальнейшего его исполнения Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

8.6.1. прохождения медицинского осмотра/обследования лиц, принимаемых на страхование, для оценки фактического состояния их здоровья.

8.6.2. предоставить следующие документы и/или сведения:

– Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя/Застрахованного лица / Выгодоприобретателя и их представителей (персональные данные, а также документы, удостоверяющие их личность, а также личность их представителей, документы, подтверждающие право пребывания на территории Российской Федерации (предоставляются в отношении лиц, не являющихся гражданами Российской Федерации); документы, подтверждающие полномочия представителей Страхователя/Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя;

– Сведения об ИНН (ТIN в отношении нерезидентов Российской Федерации);

– Сведения и документы о состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование (в том числе, но не ограничиваясь: документы, подтверждающие прохождение медицинского осмотра/обследования, выписку из карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписной эпикриз), заключение врача-специалиста по имеющимся или имевшимся ранее заболеваниям на дату оценки риска), увлечениях, о профессии и иные сведения и документы, позволяющие Страховщику произвести оценку страхового риска;

– Сведения и/или документы о профессиональном статусе Застрахованного лица (описание служебных обязанностей или должностная инструкция, заполненная профессиональная анкета);

– Сведения и/или документы об участии Застрахованного лица (Страхователя) в занятиях различными видами спорта;

– Сведения и/или документы о финансовом состоянии Застрахованного лица (Страхователя);

– Сведения, касающиеся специальных знаний Страхователя в области финансов по установленной Страховщиком форме, в т.ч. анкета, декларация.

– Сведения и/или документы, необходимые для исполнения договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь этим, контактная информация Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя (номер телефона (в том числе, мобильного), адрес электронной почты, почтовый адрес);

- Документы, подтверждающие осуществление деятельности в качестве индивидуального предпринимателя/частной практики;
- Сведения об имеющихся у Страхователя на момент заключения договора страхования аналогичных договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица с другими страховыми компаниями, с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного лица, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование/предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу.
- Справку по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация с отметкой налоговой инспекции о принятии декларации и т.п. (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска);
- Документы, подтверждающие получение ежемесячных денежных выплат от пенсионного фонда Российской Федерации и иных органов, назначающих и выплачивающих соответствующие пенсии или ежемесячное пожизненное содержание (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска);
- Справку по образцу государственного учреждения, внутренними распорядительными документами которого установлены ограничения на предоставление своим работникам справок по форме 2-НДФЛ, содержащие следующие обязательные реквизиты: фамилия, имя, отчество работника, полное наименование государственного учреждения или номер войсковой части, почтовый адрес учреждения, телефон бухгалтерии, доход работника и удержания (с расшифровкой по видам) за последние три года в разбивке по годам, сведения о занимаемой работником должности и стаже работы в учреждении/на предприятии, подпись бухгалтера, расшифровка его подписи и печать учреждения.
- Трудовую книжку или выписку из трудовой книжки или справка от работодателя, содержащая сведения о занимаемой должности и стаже работы (сроке службы), либо договор/контракт с последнего места работы (для физических лиц, в отношении которых законодательством Российской Федерации допускается отсутствие трудовой книжки);
- Сведения и документы, представление которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в частности, законодательством в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма), включая информацию о своих представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах.

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Указанный в настоящем пункте Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

8.7. Перечень документов и сведений, указанный в п. 8.6. Правил страхования, является исчерпывающим. По соглашению Сторон, при заключении конкретного договора страхования, перечень документов, необходимых для заключения договора страхования, может быть сокращен или конкретизирован. Документы и информация, предусмотренная настоящим пунктом, предоставляется Страховщику в форме, указанной Страховщиком при обращении соответствующего лица к Страховщику по вопросу заключения договора страхования (оригиналы, копии и т.д.).

8.8. Страховщик может отдельно оговаривать в договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые в этой связи будут считаться существенными условиями договора страхования. При несоблюдении данных положений договор страхования будет считаться незаключенным, и страховые выплаты по нему не будут производиться. В случаях, предусмотренных настоящим пунктом (если договор страхования считается незаключенным) Страховщик производит возврат поступивших денежных средств в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения письменного заявления Страхователя,

содержащего реквизиты для перечисления денежных средств.

8.9. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе заключения и исполнения договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из платежного поручения и/или информации, представленной Страхователем (в том числе для заключения договора страхования), в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т. д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

8.10. Если Страхователем / Застрахованным лицом/ Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения, Страховщик вправе отложить оформление договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет обратившееся лицо любым доступным способом (посредством телефонной, и иной связи) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента установления факта предоставления неполных или неточных сведений.

8.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для заключения договора страхования, Страховщик вправе признать договор недействительным и требовать применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.12. В случае утраты Страхователем договора страхования в период его действия по заявлению Страхователя ему выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил (с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)).

8.14. По соглашению Сторон договор страхования может быть заключен в валютном эквиваленте в порядке и на условиях, определенных законодательством РФ или в установленном им порядке. При этом, все расчёты по договору страхования осуществляются в рублях по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены в соответствии с соглашением сторон в договоре страхования.

8.15. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, уведомить Страховщика об изменении сведений, в том числе, представленных Страховщику при заключении договора страхования и/или контактной информации, путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в договоре страхования, или в электронной форме, либо вручения Страховщику лично.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, письменном заявлении на страхование, а также в приложениях к ним, в части изменения информации, сообщенной в отношении:

- образа жизни Застрахованного лица, включая занятия опасными для жизни и здоровья видами спорта и увлечениями (если это не было указано в заявлении на страхование);
- рода деятельности, профессионального статуса, социального статуса и/или места постоянного проживания Застрахованного лица.
- финансового состояния Страхователя (потеря работы, значительное снижение постоянного дохода и т.п.);
- установления инвалидности Застрахованному лицу по причинам, не являющимся страховым случаем;
- постановки на учет в наркологический и психоневрологический диспансер;
- заключения Застрахованного лица в места лишения свободы.

8.16. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной

суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Дополнительная премия в этом случае рассчитывается по следующей формуле:

$$D = \frac{(B2 - B1) * n}{365}, \text{ где}$$

D - дополнительная страховая премия

B1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования

B2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования

8.17. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

8.18. Любые извещения, заявления и обращения, направляемые Сторонами друг другу в рамках исполнения договора страхования, а также лицами, в пользу или в отношении которых заключен договор страхования, должны совершаться в письменной форме, и направляться по почтовым адресам, адресам электронной почты, телефонам и иным контактными данным Сторон, указанным в договоре страхования и его приложениях, а также в письменном заявлении (обращении), уведомлении об изменении контактной информации или реквизитов и т.п. документах.

8.19. При заключении между Страхователем и Страховщиком Соглашения, размещенного на официальном сайте Страховщика, о взаимодействии ООО «РСХБ-Страхование жизни» с клиентами с использованием официального сайта, все заявления, обращения, уведомления и иные документы, предусмотренные данным соглашением, Страхователь вправе направить Страховщику в электронном виде с использованием официального сайта Страховщика.

8.20. Страховщик уведомляет заинтересованных лиц об изменении своей контактной информации и иных сведений путем размещения информационного сообщения на официальном сайте Страховщика.

8.21. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты по адресу, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

8.22. Страховщик обязан в срок не позднее 1 (одного) рабочего дня после дня заключения договора долевого страхования жизни направить Страхователю информацию о том, что договор долевого страхования жизни не является договором банковского вклада в кредитной организации, а также о праве Страхователя отказаться от договора долевого страхования жизни в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) и последствиях такого отказа, в том числе о порядке выплаты выкупной суммы и денежной компенсации за погашение инвестиционных паев при расторжении договора страхования.

8.23. В случае если договор долевого страхования жизни содержит заранее данное указание Страхователя на совершение операций с инвестиционными паями открытого паевого инвестиционного фонда, Страховщик обязан проинформировать Страхователя о намерении совершения операции с инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов не позднее чем за 3 (три) рабочих дня до дня передачи денежных средств в оплату инвестиционных паев, дня подачи заявок на погашение или обмен инвестиционных паев, а также о праве Страхователя на отзыв такого указания.

8.24. Представление Страхователю информации, предусмотренной п.п. 8.22 и 8.23 Правил страхования, осуществляется следующими способами:

8.24.1. В случае предоставления Страхователю доступа к личному кабинету на официальном сайте Страховщика, страхового агента в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, информация предоставляется в виде текстовых сообщений с использованием такого личного кабинета Страхователя с одновременным направлением Страхователю электронных уведомлений, передаваемых с использованием подключенного к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), о направлении ему текстовых сообщений.

8.24.2. В случае отсутствия у Страхователя доступа к личному кабинету на официальном сайте Страховщика, страхового агента в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и в мобильном приложении Страховщика, страхового агента и, если Страхователем сообщен Страховщику адрес электронной почты Страхователя, информация предоставляется в виде текстовых сообщений, передаваемых по указанному Страхователем адресу электронной почты.

8.24.3. В случае если страховой организацией или страховым агентом Страхователю не предоставлен доступ к личному кабинету на сайте Страховщика, страхового агента в сети "Интернет" и мобильном приложении Страховщика, страхового агента и, если Страхователем не сообщен Страховщику адрес электронной почты Страхователя, информация предоставляется в виде текстовых сообщений по указанному Страхователем абонентскому номеру подвижной радиотелефонной связи. В случае отсутствия у Страховщика информации о таком номере информация предоставляется иным способом, если такой способ предусмотрен договором долевого страхования жизни.

8.25. Стороны вправе вносить в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор долевого страхования жизни прекращается:

9.1.1. при исполнении Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с момента полного исполнения указанных обязательств Страховщиком;

9.1.2. в случае досрочного расторжения договора страхования на условиях и в порядке, предусмотренных в настоящем разделе Правил страхования.

9.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) и при отсутствии события, имеющего признаки страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных в настоящем пункте:

9.2.1. Если Страхователь отказался от договора страхования до истечения 4 (четырёх) рабочих дней со дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) и при этом Страховщиком были приобретены инвестиционные паи, Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от договора страхования выплачивается выкупная сумма в размере уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии, направленной на приобретение инвестиционных паев, сумма в размере превышения инвестиционной части страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев (при наличии), а также выплачивается денежная компенсация за погашение инвестиционных паев в порядке и срок, указанные в п. 11.10. Правил страхования. При этом, если в указанный период Страховщиком не были приобретены инвестиционные паи, то Страхователю производится возврат уплаченной страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.2.2. Если Страхователь отказался от договора страхования в период с 5 (пятого) рабочего дня по 30 (тридцатый) рабочий день со дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) и при этом Страховщиком были приобретены инвестиционные паи, Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от договора страхования

выплачивается выкупная сумма в размере уплаченной страховой премии (первого страхового взноса) за вычетом инвестиционной части страховой премии, направленной на приобретение инвестиционных паев, а также выплачивается денежная компенсация за погашение инвестиционных паев в порядке и срок, указанные в п. 11.10. Правил страхования. При этом, если в указанный период Страховщиком не были приобретены инвестиционные паи, то Страхователю производится возврат уплаченной страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора долевого страхования жизни.

9.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования при отсутствии события, имеющего признаки страхового случая, если в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщиком не приобретены по указанию Страхователя определенные в соответствии с договором долевого страхования жизни инвестиционные паи открытых паевых инвестиционных фондов, не приобретены либо погашены на основании пункта 19.2 статьи 13.2 Федерального закона от 29 ноября 2001 года N 156-ФЗ "Об инвестиционных фондах" определенные в соответствии с договором долевого страхования жизни инвестиционные паи закрытых паевых инвестиционных фондов.

В указанном случае Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.4. Страхователь вправе направить страховой организации указание о погашении всех или части инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов и продолжении действия договора долевого страхования жизни либо указание о погашении всех инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов и об отказе от договора долевого страхования жизни в течение 30 календарных дней со дня раскрытия управляющей компанией в соответствии с пунктом 1 Указания Банка России N 5609-У сообщения о регистрации изменений и дополнений в правила доверительного управления открытого паевого инвестиционного фонда, предусмотренных подпунктами 1 - 4, 4.3 пункта 2 статьи 20 Федерального закона N 156-ФЗ "Об инвестиционных фондах", или со дня принятия управляющей компанией открытого паевого инвестиционного фонда решения о передаче прав и обязанностей по договору доверительного управления открытым паевым инвестиционным фондом другой управляющей компании или решения об обмене инвестиционных паев открытого паевого инвестиционного фонда без заявления Страхователем требования об их обмене.

В указанном случае Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования производит выплату Страхователю выкупной суммы в размере суммы уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии и части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и сумму в размере превышения инвестиционной части страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов (при наличии).

Инвестиционные паи, приобретенные во исполнение договора долевого страхования жизни, подлежат погашению и Страхователю выплачивается денежная компенсация в порядке и срок, указанные в п. 11.10. Правил страхования.

9.5. Страхователь, проголосовавший против принятия общим собранием владельцев инвестиционных паев закрытого паевого инвестиционного фонда решения об утверждении изменений и дополнений в правила доверительного управления, предусмотренных абзацами вторым - пятым подпункта 1 пункта 9 статьи 18 Федерального закона N 156-ФЗ "Об инвестиционных фондах", о передаче прав и обязанностей по договору доверительного управления закрытым паевым инвестиционным фондом другой управляющей компании, о продлении срока действия договора доверительного управления закрытым паевым инвестиционным фондом, в случае принятия такого решения в течение срока подачи и приема заявок на погашение инвестиционных паев, предусмотренного правилами доверительного управления таким закрытым паевым инвестиционным фондом, вправе направить Страховщику

указание о погашении всех или части инвестиционных паев закрытого паевого инвестиционного фонда и продолжении действия договора долевого страхования жизни либо указание о погашении всех инвестиционных паев закрытого паевого инвестиционного фонда и об отказе от договора долевого страхования жизни.

В указанном случае Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования производит выплату Страхователю выкупной суммы в размере суммы уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии и части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и сумму в размере превышения инвестиционной части страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов (при наличии).

Инвестиционные паи, приобретенные во исполнение договора долевого страхования жизни, подлежат погашению и Страхователю выплачивается денежная компенсация в порядке и срок, указанные в п. 11.10. Правил страхования.

9.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования и направить Страховщику указание о погашении инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов в течение 10 (десяти) рабочих дней после дня совершения сделки по обмену инвестиционных паев открытого паевого инвестиционного фонда на инвестиционные паи другого открытого паевого инвестиционного фонда или по погашению инвестиционных паев открытого паевого инвестиционного фонда согласно условиям договора долевого страхования жизни, если такие сделки совершены 6 (шесть) или более раз в течение года и договором долевого страхования жизни не установлено ограничений на совершение таких сделок более 5 (пяти) раз в течение года.

В указанном случае Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования производит выплату Страхователю выкупной суммы в размере суммы уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии и части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также сумму в размере превышения инвестиционной части страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев (при наличии).

Инвестиционные паи, приобретенные во исполнение договора долевого страхования жизни, подлежат погашению и Страхователю выплачивается денежная компенсация в порядке и срок, указанные в п. 11.10 Правил страхования.

9.7. Страхователь и при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, вправе отказаться от договора долевого страхования жизни, по условиям которого инвестиционная часть страховой премии направляется в соответствии с указанием Страхователя на приобретение инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов, в случае непредоставления Страховщиком Страхователю Ключевого информационного документа в соответствии с Указанием Банка России от 05.08.2024 N 6818-У "О минимальных (стандартных) требованиях к объему и содержанию предоставляемой страховой организацией информации о договоре долевого страхования жизни, о форме, способах и порядке предоставления указанной информации, а также о требованиях к условиям и порядку осуществления долевого страхования жизни», предоставления неполной или недостоверной информации, предусмотренной п. 1 настоящего Указания.

В указанном случае Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования производит выплату Страхователю выкупной суммы в размере суммы уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии.

Инвестиционные паи, приобретенные во исполнение договора долевого страхования жизни, подлежат погашению и Страхователю выплачивается денежная компенсация в порядке и срок, указанные в п. 11.10 Правил страхования.

9.8. Договор долевого страхования жизни прекращается до наступления срока, на который он был заключен в случае:

9.8.1. неуплаты очередного страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку. При этом дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания льготного периода или даты окончания срока, установленного для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, который не был надлежаще (своевременно и/или в полном объеме) уплачен, в случае если договором не установлен льготный период в отношении такого очередного страхового взноса (в зависимости от того, что применимо).

9.8.2. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай в частности в случае смерти Застрахованного лица, по причинам иным, чем страховой случай, в т.ч. когда Страховщик отказал в страховой выплате – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем смерти Застрахованного лица.

9.8.3. если Страхователь распорядился инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционными паями закрытых паевых инвестиционных фондов без обращения к Страховщику за исключением случая передачи указанных инвестиционных паев в залог, случая, когда Страховщик не исполнил указание Страхователя по совершению сделки с инвестиционными паями в срок, установленный таким указанием или договором долевого страхования жизни, и случая отзыва у Страховщика лицензии на осуществление добровольного страхования жизни - с момента такого распоряжения.

9.8.4. отзыва у Страховщика лицензии на осуществление добровольного страхования жизни договор страхования прекращается в порядке, установленном пунктом 4.1 статьи 32.8 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", при этом инвестиционные паи открытых паевых инвестиционных фондов не подлежат погашению.

9.8.5. по соглашению Сторон – регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

9.8.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.9. При досрочном прекращении договора долевого страхования жизни, в случаях, указанных п. 9.8 настоящих Правил страхования, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по договору страхования на день прекращения договора страхования (выкупная сумма). При этом возврат уплаченной страховой премии не производится. Размер выкупной суммы устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон. Выплата выкупной суммы производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных в п. 9.10 Правил страхования. Инвестиционные паи, приобретенные во исполнение договора долевого страхования жизни, подлежат погашению и Страхователю выплачивается денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев, в порядке и срок, указанные в п. 11.10 Правил страхования.

9.10. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

9.10.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием реквизитов для выплаты;

9.10.2. документы, удостоверяющие личность заявителя (представителя) и получателя выкупной суммы (при его отличии от заявителя), позволяющие провести его (их) идентификацию);

9.10.3. документы, подтверждающие право на получение выплаты (в случае, если выплату получают третьи лица (например, свидетельство о праве на наследство, предоставляется наследниками Страхователя:);

9.10.4. документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя;

9.10.5. в случае причитающейся выплаты лицу, не являющемуся налоговым резидентом Российской Федерации, предоставлению Страховщику подлежит оригинал или надлежащим

образом заверенная копия документа, содержащего сведения об идентификационном номере налогоплательщика, присвоенного иностранным государством (территорией), налоговым резидентом которого он является (при наличии такого документа);

9.10.6. в случае, предусмотренном п. 9.8.2, 9.8.6 Правил страхования, дополнительно предоставляются оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

9.11. Досрочное прекращение договора страхования влечет прекращение всех обязательств Сторон по договору страхования (в том числе, но не ограничиваясь этим, прекращение обязательств Страховщика по страхованию (осуществлению страховых выплат), за исключением обязательств, которые непосредственно связаны с прекращением договора страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и договора страхования.

10.2. По страховому риску «**Дожитие**» Страхователю одновременно производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы, установленной по страховому риску. Инвестиционные паи, приобретенные во исполнение договора долевого страхования жизни, подлежат погашению и Страхователю выплачивается денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев, в порядке и срок, указанные в п. 11.10. Правил страхования.

10.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «**Смерть по любой причине**» страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере:

10.3.1. В случае смерти Застрахованного лица, наступившей **до приобретения** Страховщиком инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов либо **после погашения** инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов, осуществленного на основании пункта 19.2 статьи 13.2 Федерального закона от 29 ноября 2001 года N 156-ФЗ "Об инвестиционных фондах" – Выгодоприобретателю одновременно производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы, установленной по страховому риску, а также выплачивается сумма, равная части страховой премии, направленной на приобретение таких инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов (инвестиционная часть страховая премия);

10.3.2. В случае смерти Застрахованного лица, наступившей **после приобретения** Страховщиком инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов - Выгодоприобретателю одновременно производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы, установленной по страховому риску. Инвестиционные паи, приобретенные во исполнение договора долевого страхования жизни, подлежат погашению и Выгодоприобретателю выплачивается денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев, в порядке и срок, указанные в п. 11.10. Правил страхования.

10.4. Выгодоприобретатель после того, как ему стало известно о наступлении события по страховому риску «**Смерть по любой причине**», обязан в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней уведомить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой).

10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы (с учетом того, что применимо):

- а) письменное заявление на страховую выплату с указанием реквизитов для перечисления страховой выплаты, а также согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);
- б) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), то к заявлению должны быть приложены надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие полномочия представителя (например, доверенность), а также документы, удостоверяющие личность представителя. Лицо, обратившееся за выплатой, может указать в заявлении на страховую выплату реквизиты третьего лица в случае, если Страховщику будет предоставлено заявление (распоряжение) о страховой выплате третьему лицу, либо доверенность, удостоверенная нотариусом, от лица, имеющего право на получение такой страховой выплаты, например, от Страхователя, или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты третьим лицом и документы, удостоверяющие личность получателя выплаты и позволяющие провести его идентификацию;
- в) договор страхования со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие оплату страховой премии в полном объеме/оплату страховых взносов до момента наступления страхового случая;
- г) свидетельство о праве на наследство, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель;
- д) документы, требования о предоставлении 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).

10.5.1. Дополнительно к документам, указанным в п. 10.5 Правил страхования, по страховому риску «**Дожитие**» предоставляется документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых по состоянию на дату, следующую за днем наступления страхового случая: свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня следующего за днем наступления страхового случая.

10.5.2. Дополнительно к документам, указанным в п. 10.5 Правил страхования, по страховому риску «**Смерть по любой причине**» должны быть предоставлены следующие документы:

- а) свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- б) официальный документ, с указанием причины смерти: справка о смерти или медицинское свидетельство о смерти, либо протокол патологоанатомического вскрытия, либо акт судебно-медицинского вскрытия (если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия); посмертный эпикриз, если смерть наступила в лечебном учреждении;
- в) если событие наступило в результате болезни: выписка из медицинской карты не менее чем за 3 (три) года, предшествующих заключению договора страхования, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций (в т.ч. информация о диспансерном наблюдении (учете) в психоневрологическом, наркологическом, онкологическом диспансерах; информация об имевшихся инвалидностях);
- г) если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь: выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, содержащие данные осмотра с описанием обстоятельств наступившего события, полный диагноз, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки);

д) в случае пропажи Застрахованного лица без вести – решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим.

е) если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь должны быть предоставлены документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления страхового события:

– документ соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета, суда, и т.п.) с описанием обстоятельств наступившего события, если обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;

– если событие произошло в результате несчастного случая на производстве: акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1);

– если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия: документы, подтверждающие дорожно-транспортное происшествие (протоколы, справки ОВД, постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела); если Застрахованное лицо являлся водителем, погибшим/пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты освидетельствования на состояние опьянения/исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также водительское удостоверение.

10.6. Перечень документов и сведений, предусмотренный п. 10.5 Правил страхования, является исчерпывающим. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов из числа, перечисленных в п. 10.5 Правил, для признания наступившего события страховым случаем, сократить перечень указанных документов, а также принимать сведения (информацию) в виде электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с действующим законодательством, из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.7. Документы, предусмотренные в п. 10.5 Правил (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина), должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом:

10.7.1. применительно к электронному документу может предоставляться его копия, составленная путем визуализации такого документа на бумажном носителе, с надлежаще проставленной в ней отметкой об электронной подписи, и заверенная в порядке, указанном выше;

10.7.2. на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных 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.

10.8. Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня поступления заявления на страховую выплату и предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Застрахованным лицом) всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты согласно п. 10.5. Правил страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, принимает одно из следующих решений:

10.8.1. О признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты. В этом случае Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме, утверждает его и осуществляет страховую выплату в срок, предусмотренный п. 10.8 Правил страхования.

10.8.2. О непризнании события страховым случаем и об отказе в страховой выплате. В этом случае в срок, предусмотренный п. 10.8 Правил страхования, лицу, обратившемуся за страховой выплатой, направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.8.3. О проведении страхового расследования. Страховщик имеет право в срок, предусмотренный п. 10.8 Правил страхования, письменно уведомив лицо, обратившееся за страховой выплатой, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страховой суммы в случаях, если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

- возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая.

Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всей необходимой информации и запрошенных Страховщиком документов в соответствии с настоящим пунктом. По результатам проведения страхового расследования возможно принятие следующих решений Страховщиком:

- решения о признании страхового события страховым случаем и осуществление страховой выплаты в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всей необходимой информации и запрошенных Страховщиком в соответствии с настоящим пунктом документов, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая.

- решения о непризнании события страховым случаем и об отказе в выплате страховой суммы. В этом случае в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всей необходимой информации и запрошенных Страховщиком в соответствии с настоящим пунктом документов, лицу, обратившемуся за страховой выплатой, направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.9. В случае, если полученные Страховщиком документы не подтверждают наличие страхового события и/или представлен не полный комплект документов, и/или представлены ненадлежащим образом оформленные документы, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных и/или надлежащим образом оформленных документов, Страховщик вправе направить запрос с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов лицу, подавшему соответствующее заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, и/или в компетентные органы, письменно уведомив об этом лицо, обратившееся за страховой выплатой, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов.

10.10. Днем страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или дата ее уплаты посредством наличных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации (дата платежного документа). Перевод выплаты по почте или телеграфу осуществляется за счет средств получателя выплаты, если соглашением сторон не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в договоре страхования не указано иное.

10.11. В случае, если Выгодоприобретателем по договору страхования является несовершеннолетнее лицо, то страховая выплата осуществляется на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей (при предоставлении Страховщику соответствующего разрешения органов опеки и попечительства).

10.12. В случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) умер, не получив страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами страхования.

10.13. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

11. ИНВЕСТИЦИОННЫЕ ПАИ

11.1. В рамках договора долевого страхования жизни доверительное управление паевым инвестиционным фондом осуществляется Управляющей компанией, не являющейся Страховщиком.

11.2. По договору долевого страхования жизни инвестиционная часть страховой премии направляется в соответствии с указанием Страхователя на приобретение инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов при выполнении требований, установленных в п. 7.9 Правил страхования. Приобретение инвестиционных паев осуществляется только путем их выдачи.

11.3. При осуществлении долевого страхования жизни направление Страховщиком части страховой премии на приобретение инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов допускается только в том случае, если правила доверительного управления указанными открытыми паевыми инвестиционными фондами предусматривают положение о том, что погашение инвестиционных паев осуществляется при наступлении страховых случаев дожития Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события в жизни Застрахованного лица, а также смерти Застрахованного лица в течение срока действия договора долевого страхования жизни.

11.4. При осуществлении долевого страхования жизни направление Страховщиком части страховой премии на приобретение инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов допускается только в том случае, если правила доверительного управления указанными закрытыми паевыми инвестиционными фондами не предусматривают неполную оплату инвестиционных паев при их выдаче.

11.5. Страховщик совершает сделки с определенными в соответствии с договором долевого страхования жизни инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционными паями закрытых паевых инвестиционных фондов от имени, за счет и по указанию Страхователя на основании полномочий, указанных в договоре страхования. При этом договор страхования должен содержать исчерпывающий перечень сделок, которые могут быть совершены с инвестиционными паями.

11.6. Владельцем инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов, приобретенных Страховщиком во исполнение договора долевого страхования жизни, является Страхователь.

11.7. Заявки на приобретение, обмен и погашение инвестиционных паев подаются Страховщиком от имени, за счет и по указанию Страхователя на основании полномочий, указанных в договоре долевого страхования жизни.

11.8. Выдача инвестиционных паев осуществляется на основании заявок на приобретение инвестиционных паев путем внесения записи по лицевому счету в реестре владельцев инвестиционных паев. Заявки на приобретение инвестиционных паев носят безотзывный характер. Датой приобретения инвестиционных паев признается дата внесения соответствующей записи по лицевому счету в реестре владельцев инвестиционных паев.

11.9. Обмен инвестиционных паев открытого паевого инвестиционного фонда на инвестиционные паи другого открытого паевого инвестиционного фонда допускается не более 5 (пяти) раз в течение года, если иное не установлено договором страхования.

11.10. При наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования, а также в

случае досрочного расторжения договора страхования, инвестиционные паи, приобретенные во исполнение договора долевого страхования жизни, подлежат погашению в порядке и на условиях, предусмотренных в настоящем пункте:

11.10.1. Инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов подлежат погашению без заявления Страхователем по договору долевого страхования жизни требования об их погашении.

11.10.2. Погашение инвестиционных паев удовлетворяются в пределах количества инвестиционных паев, учтенных на соответствующем лицевом счете Страхователя, являющегося Владельцем инвестиционных паев.

11.10.3. Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда принято решение о признании произошедшего события страховым случаем либо, когда договор долевого страхования жизни был расторгнут, передает Управляющей компании указанные сведения, реквизиты банковского счета Страхователя (Выгодоприобретателя) по договору долевого страхования жизни для перечисления денежной компенсации, а также иные сведений, которые должны содержаться в заявке на погашение инвестиционных паев в соответствии с Правилами доверительного управления инвестиционного фонда.

11.10.4. Выплата денежной компенсации при погашении инвестиционных паев осуществляется Управляющей компанией путем ее перечисления на банковский счет Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии со ст. 25 Федерального закона от 29 ноября 2001 года N 156-ФЗ "Об инвестиционных фондах" и Правилами доверительного управления паевым инвестиционным фондом.

11.10.5. Страховщик обязан приобрести у Страхователя инвестиционные паи закрытых паевых инвестиционных фондов **при невозможности погашения** указанных инвестиционных паев с учетом требований Федерального закона от 29 ноября 2001 года N 156-ФЗ "Об инвестиционных фондах" и правил доверительного управления закрытым паевым инвестиционным фондом в случаях, для которых Правилами страхования установлено погашение инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов. Приобретение инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов возможно только посредством заключения договора купли-продажи таких инвестиционных паев между Страхователем и Страховщиком.

При этом Страхователю выплачиваются выкупная сумма и в дополнение к ней сумма в размере стоимости приобретенных инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов, Выгодоприобретателю производится страховая выплата в размере страховой суммы и стоимости приобретенных инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов. Стоимость приобретенных инвестиционных паев закрытых паевых инвестиционных фондов определяется в соответствии с нормативным актом Банка России.

11.11. В случае если условиями договора долевого страхования жизни предусмотрено, что Страховщик при превышении размера инвестиционной части страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев паевого инвестиционного фонда или над расчетной стоимостью инвестиционных паев паевого инвестиционного фонда, определенной в соответствии с п. 2.2 Указания Банка России от 25 августа 2015 года N 3758-У «Об определении стоимости чистых активов инвестиционных фондов, в том числе о порядке расчета среднегодовой стоимости чистых активов паевого инвестиционного фонда и чистых активов акционерного инвестиционного фонда, расчетной стоимости инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов, стоимости имущества, переданного в оплату инвестиционных паев» (далее - Указание Банка России N 3758-У), производит выплату суммы в размере такого превышения на день ее осуществления, за исключением случаев, установленных подп. 9.2, 9.4 - 9.6 Правил страхования, право Страхователя на получение указанной выплаты может быть поставлено в зависимость только от самого факта превышения размера инвестиционной части страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев паевого инвестиционного фонда или над расчетной стоимостью инвестиционных паев паевого инвестиционного фонда, определенной в соответствии с п. 2.2 Указания Банка России N 3758-У.

11.12. Страхователь не вправе распоряжаться инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционными паями закрытых паевых инвестиционных

фондов без обращения к Страховщику, за исключением случая передачи указанных инвестиционных паев в залог, случая, когда Страховщик не исполнил указание Страхователя по совершению сделки с инвестиционными паями в срок, установленный таким указанием или договором долевого страхования жизни, и случая отзыва у Страховщика лицензии на осуществление добровольного страхования жизни.

Если Страхователь распорядился инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционными паями закрытых паевых инвестиционных фондов с нарушением требования, установленного абзацем первым настоящего пункта, договор долевого страхования жизни считается расторгнутым с момента такого распоряжения на условиях и в порядке, предусмотренных в п. 9.11 Правил страхования.

Если Страховщик не исполнил указание Страхователя по совершению сделки с инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов или инвестиционными паями закрытых паевых инвестиционных фондов в срок, установленный таким указанием или договором долевого страхования жизни, Страхователь вправе самостоятельно распорядиться указанными инвестиционными паями без обращения к Страховщику, при этом договор долевого страхования жизни не расторгается.

11.13. В случае прекращения паевого инвестиционного фонда по одному из оснований, предусмотренных статьями 30 Федерального закона от 29 ноября 2001 года N 156-ФЗ "Об инвестиционных фондах", договор долевого страхования жизни не прекращается. В этом случае распределение имущества, составляющего паевой инвестиционный фонд, осуществляется в порядке, установленном статьей 32 Федерального закона от 29 ноября 2001 года N 156-ФЗ "Об инвестиционных фондах".

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

12.1. Срок действия договора страхования определяется путем указания даты начала и даты окончания действия договора страхования.

12.2. Договор страхования вступает в силу (срок страхования исчисляется) с 00 часов 00 минут даты, определяющей его начало, и действует до 24 часов 00 минут дня, определяющего его окончания.

12.3. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии, а если договор долевого страхования жизни предусматривает внесение страховой премии в рассрочку – со дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса, за исключением случая, когда договором страхования предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо ее первого взноса соответственно.

12.4. Время действия договора 24 часа в сутки.

12.5. Прекращение срока действия договора страхования, в том числе досрочное, влечет за собой прекращение срока страхования по всем страховым рискам.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страхователь имеет право:

13.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования, а также получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

13.1.2. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения страхового агента или страхового брокера;

13.1.3. Получить расчет страховой выплаты или выкупной суммы (если такие условия предусмотрены договором страхования), по договору страхования;

13.1.4. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

13.1.5. Отказаться от договора страхования в любой момент;

13.1.6. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

13.1.7. Получить от Страховщика на основании письменного запроса копии заключенного договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора

страхования, исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате (по каждому страховому случаю).

13.2. Страховщик имеет право:

13.2.1. Перед заключением договора страхования запросить, а также проверять информацию, предоставленную Страхователем при заключении договора страхования, а также проверять выполнение указанными лицами условий договора страхования и Правил страхования;

13.2.2. Совершать сделки с определенными в соответствии с договором долевого страхования жизни инвестиционными паями от имени, за счет и по указанию Страхователя на основании полномочий, указанных в договоре долевого страхования жизни;

13.2.3. Проверять выполнение Страхователем положений договора страхования;

13.2.4. Самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;

13.2.5. Предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или 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 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 и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

13.3. Страхователь обязан:

13.3.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в договоре страхования или дополнительных документах в соответствии с разделом 8 Правил страхования.

13.3.2. Ознакомиться с правилами доверительного управления паевым инвестиционным фондом, а также с иной информацией, подлежащей раскрытию и предоставлению управляющей компанией паевого инвестиционного фонда;

13.3.3. Уплачивать страховую премию в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

13.3.4. Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и Правилах страхования.

13.3.5. Предоставить информацию, необходимую для исполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере противодействия (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, включая информацию о своих представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах, а также в течение всего срока действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщать об изменении данной информации.

13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования. Разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования, Ключевом информационном документе и договоре страхования.

13.4.2. Предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением

страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены договором страхования.

13.4.3. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования;

13.4.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

13.4.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования, и /или Договором страхования, и /или действующим законодательством Российской Федерации.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. При разрешении споров между Страхователем/Выгодоприобретателем/ Застрахованным (получателем страховых услуг) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом.

14.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование, место нахождения и адрес Страховщика;
- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- номер и дата договора страхования;
- суть требований и фактические обстоятельства, на которых основаны требования, а также доказательства, подтверждающие данные требования;
- размер требований имущественного характера;
- вид заявителя (потребитель или третье лицо, которому уступлено право требования потребителя к Страховщику), полное наименование, дата регистрации, место нахождения и адрес, ИНН/фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, серия, номер и дата выдачи), адрес (место жительства/пребывания), контактную информацию (например, телефон, адрес электронной почты) и подпись заявителя или представителя заявителя, и документ, подтверждающий его полномочия;
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований, перечень которых указывается в претензии.

14.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично, направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении, либо представлена в электронной форме, включая обмен информацией в электронной форме и электронную почту, адрес которой указан на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

14.4. Претензия потребителя страховых услуг должна быть рассмотрена Страховщиком:

14.4.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) получателя страховых услуг в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней (стандартные формы заявлений размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной «Интернет»);

14.4.2. в течение 30 (тридцати) дней со дня получения и регистрации заявления (претензии)

потребителя страховых услуг в иных случаях.

Претензии Страховщика должны быть рассмотрены в течение 30 (тридцати) дней со дня их получения потребителем страховых услуг.

14.5. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

14.6. Ответ на заявление (претензию) потребителя страховых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя страховых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

14.7. Ответ на заявление (претензию) не дается в следующих случаях:

- в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- текст обращения не поддается прочтению;
- в обращении содержатся только те вопросы, на которые обратившемуся лицу ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

14.8. После истечения сроков рассмотрения заявления (претензии) или получения ответа Страховщика, Страхователь (Выгодоприобретатель) по договору долевого страхования жизни, при условии, что сумма требования к Страховщику не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, вправе обратиться к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (финансовый уполномоченный), информация о котором представлена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

14.9. Финансовым уполномоченным не подлежат рассмотрению споры с участием Страхователя и Управляющей компании паевого инвестиционного фонда в связи с осуществлением деятельности по доверительному управлению паевым инвестиционным фондом, за исключением случая, если Управляющая компания паевого инвестиционного фонда организовала взаимодействие с финансовым уполномоченным на основании заявления в соответствии с частью 2 статьи 28 Федерального закона от 4 июня 2018 года N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

14.10. В случае, если сумма требования превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей и спор с получателем страховых услуг не был разрешен в досудебном порядке, получатель страховых услуг вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14.11. Иные споры, вытекающие из договора страхования и в связи с ним, в случае их неурегулирования в досудебном порядке, подлежат передаче для разрешения в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

15.1. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющегося физическим лицом (далее – субъект персональных данных), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

15.2. Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

15.2.1. Для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования.

15.2.2. Для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего(-их) договора(-ов) перестрахования.

15.2.3. Для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей.

15.2.4. Для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т. ч. оценки страхового риска).

15.2.5. Для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

15.3. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

15.4. 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.

15.5. Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. 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.

15.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).