

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

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
«РСХБ-СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»
от 04.12.2024 № 160-ОД

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №1-НСЖ
(редакция № 4)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
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. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
12. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
13. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ
14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования жизни №1-НСЖ (далее – Правила страхования, Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Страховщиком договоров страхования жизни (далее – договор страхования, страховой полис).

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 Страхователь и Страховщик (далее Стороны) вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и/или о дополнении Правил (в том числе Приложений к Правилам страхования). Все изменения и дополнения к Правилам страхования указываются в договоре страхования и приложенных к нему документах. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.4. Страховщик вправе на основе Правил страхования 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 рамках настоящих Правил страхования используются следующие определения:

Болезнь (заболевание) – установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального, после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование.

Врач (а также - сертифицированный (квалифицированный) медицинский специалист) – специалист с высшим медицинским образованием, на законных основаниях и в соответствии с имеющимися сертификатами, квалификацией допущенный к осуществлению медицинской практики соответствующей специализации.

Гарантированная норма доходности – определенная Страховщиком на основании актуарных расчетов норма доходности, используемая при определении страховой суммы (в том числе, страховой суммы по риску «Дожитие») и при определении выкупной суммы по договору страхования. Гарантированная норма доходности зависит от валюты договора, периодичности оплаты страховой премии и срока страхования.

Дополнительный инвестиционный доход – сумма, подлежащая выплате в порядке и в случаях, предусмотренных Правилами страхования или договором страхования, в связи с участием Страхователя (иного лица, в пользу которого заключен договор страхования) в инвестиционном доходе Страховщика.

Инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным учреждением медико-социальной экспертизы для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

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

Медицинское учреждение / медицинская организация, лечебно-профилактическое учреждение) – юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии (иного разрешения), выданной в порядке, установленном законодательством страны, в которой находится соответствующее медицинское учреждение / медицинская организация, лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее медицинское лечение заболеваний или травм, оснащенное материально-техническими средствами и укомплектованное квалифицированным персоналом.

Несчастный случай - произошедшее в период действия Договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, которое повлекло телесные повреждения Застрахованного лица или вызвало его смерть. К несчастным случаям, если иное не предусмотрено договором страхования, относится воздействие следующих внешних факторов: стихийных явлений природы, взрывов, высоких и низких температур, ударов молнии, различных машин и механизмов, различных инструментов, нападение злоумышленников или животных, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо или падение самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление (в т.ч. ядовитыми растениями,

химическим веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами), приведшее (-ие) к причинению вреда здоровью или жизни Застрахованного лица. Также под несчастным случаем могут пониматься последствия неправильных медицинских манипуляций. Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

Профессиональный спорт – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности физические лица (спортсмены) получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

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 Страхователю, 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.

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

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

Страховой взнос – при оплате страховой премии в рассрочку - часть страховой премии, указанная в договоре страхования, оплачиваемая с предусмотренной договором страхования периодичностью.

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

Срок страхования - период времени, определенный договором страхования, при наступлении страховых случаев, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами.

Страховая годовщина - календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) договором страхования датой начала срока действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала срока действия договора страхования приходится на 29 февраля. В случае, если дата начала срока действия договора страхования приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля. Для целей определения страховых годовщин дата начала срока действия договора страхования является нулевой страховой годовщиной.

Страхование в валютном эквиваленте – указание в договоре страхования сумм (страховая премия, страховая сумма, выкупная сумма и т.д.) в иностранной валюте. При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, все расчёты (включая страховую выплату, в составе которой осуществляется выплата дополнительного инвестиционного дохода (при его наличии)) производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации (далее - ЦБ РФ) на дату совершения соответствующего платежа.

Период уплаты страховой премии - период времени, определенный договором страхования, в течение которого Страхователь обязан уплачивать страховую премию в установленном договором страхования порядке и размере.

Фактическая инвестиционная норма доходности – норма доходности, определённая исходя из фактических результатов инвестиционной деятельности Страховщика за календарный год в части, относящейся к соответствующему договору страхования.

Текущая доходность – расчетная доходность, определяемая исходя из результатов инвестиционной деятельности Страховщика в течение календарного года или иного периода на основании данных промежуточной бухгалтерской (финансовой) отчетности за соответствующий период, до момента объявления Страховщиком фактической инвестиционной нормы доходности

за календарный год.

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.

Надлежащим образом оформленные/заверенные документы – если иное не предусмотрено договором страхования или Правилами страхования, надлежащим образом оформленными / заверенными документами являются оригиналы соответствующих документов, подписанные уполномоченным лицом выдавшего органа (организации или иным лицом), содержащие оттиск печати (в случаях, когда документом или нормативным актом предусмотрено наличие оттиска печати) или копии указанных документов, заверенные нотариально или органом (организацией или иным лицом), который выдал документ и/или располагает его подлинником.

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.

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.

Простая электронная подпись - электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.

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. Субъекты страхования:

3.2.1. 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.

3.2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. В случае если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он одновременно является Застрахованным лицом.

3.2.3. Выгодоприобретатель – лицо или несколько лиц, в пользу которых заключён договор страхования. Выгодоприобретатель назначается Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - Выгодоприобретателями признаются его наследники. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица 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.

3.2.4. Застрахованное лицо - названное в договоре страхования дееспособное физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования.

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

- лица, не достигшие 18 (восемнадцати) лет и достигшие 61 (шестидесяти одного) года;
- лица, которым установлена инвалидность I – II группы;
- лица, на дату заключения договора страхования, являющиеся носителями ВИЧ или больными СПИДом;
- лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;
- лица, страдающие слепотой, глухотой, психическим заболеванием и/или расстройством;
- 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;
- лица, страдающие тяжелыми расстройствами нервной системы (в том числе, но не ограничиваясь этим, паралич, эпилепсия), гемофилией, тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, мышечной дистрофией;
- лица, являющиеся военнослужащими со специальными обязанностями (обезвреживание бомб, разминирование, войска специального назначения);
- 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; являющиеся дрессировщиками, акробатами/гимнастами в цирке, каскадерами, испытателями, скалолазами, моряками (открытое море);
- лица, являющиеся спортсменами-профессионалами, 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, вингсьют, скачки, BMX, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг (в открытом море), паркур, бои без правил;
- лица, находящиеся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;
- 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).

3.3. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 3.2.4. настоящих Правил.

3.4. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и/или изменение условий 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 определенного физического лица.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1. Страховыми рисками с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Правилами и договором страхования, признаются следующие события, на

случай наступления которых осуществляется страхование:

4.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной договором страхования даты (страховой риск «**Дожитие**»). Страховым случаем по данному риску является дожитие Застрахованного лица до 24 часов 00 минут даты, установленной договором страхования.

4.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине (страховой риск «**Смерть по любой причине**»). Страховым случаем по страховому риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица по любой причине (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если он пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель), наступившая в течение срока страхования.

4.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (страховой риск «**Смерть от несчастного случая**»). Страховым случаем по страховому риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если он пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель), наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

4.1.4. Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов (страховой риск «**Инвалидность I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов**»). Страховым случаем по страховому риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является первичное установление в течение срока страхования федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

4.1.5. Установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате несчастного случая (страховой риск «**Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая**»). Страховым случаем по страховому риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является первичное установление в течение срока страхования федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I, II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

4.2. Конкретный перечень страховых рисков указывается в договоре страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования не являются страховыми случаями (не покрывается страхованием), и страховая выплата не производится:

5.1.1. По страховому риску «**Смерть по любой причине**» - смерть Застрахованного лица в результате сердечно-сосудистого или онкологического заболевания, диагностированного у Застрахованного лица до момента заключения договора страхования, при условии, что смерть Застрахованного лица наступила в течение первых 2 (двух) лет действия договора страхования;

5.1.2. По страховым рискам «**Смерть от несчастного случая**», «**Инвалидность I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов**», «**Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая**» события, наступившие при следующих обстоятельствах (в результате или во время):

5.1.2.1. алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

5.1.2.2. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством, а также использования Застрахованным лицом транспортного средства при отсутствии у него соответствующих обязательных прав на управление или пользование транспортным средством.

- 5.1.2.3.** несчастными случаями, имевшими место до начала действия Договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, или их последствиями.
- 5.1.2.4.** несчастными случаями, имевшими место после окончания срока действия Договора страхования, или их последствиями.
- 5.1.2.5.** во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения.
- 5.1.2.6.** причин, прямо или косвенно связанных с психическим заболеванием Застрахованного лица.
- 5.1.2.7.** эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов).
- 5.1.2.8.** осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша.
- 5.1.2.9.** любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием или хранением им оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ.
- 5.1.2.10.** занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими опасными видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм. При этом данное исключение не действует в отношении события, произошедшего в результате занятий Застрахованного горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах в период отпусков или в выходные дни.
- 5.1.2.11.** любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом.
- 5.1.2.12.** события, произошедшего за пределами территории страхования.
- 5.2.** По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 5.1. настоящих Правил страхования, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)).

5. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 6.1.** Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай по любому страховому риску (за исключением страхового риска «Дожитие») наступил вследствие:
- 6.1.1.** умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;
- 6.1.2.** воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 6.1.3.** военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 6.1.4.** гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 6.1.5.** 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.
- 6.2.** Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:
- 6.2.1.** Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, отнесено к исключениям (раздел 5 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, приведённых в Правилах страхования).
- 6.2.2.** Событие произошло до начала или после окончания срока страхования, или произошло за пределами территории страхования.
- 6.2.3.** Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования, или событие произошло по страховому риску, который не предусмотрен в отношении Застрахованного лица.
- 6.2.4.** С заявлением о страховой выплате обратилось лицо, не являющееся лицом, в пользу которого заключен договор страхования (не имеющее право на получение страховой выплаты).
- 6.2.5.** Событие произошло по договору страхования, который на момент наступления события досрочно прекращен в соответствии с условиями, предусмотренными разделом 9 настоящих

Правил.

6.2.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т. ч. если Страховщик освобожден от страховой выплаты).

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

7.1. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в договоре страхования.

7.2. Страховая сумма может устанавливаться в договоре страхования совокупно по всем страховым рисками или отдельно по каждому страховому риску, а также путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы. Страховая сумма по страховым рискам может быть постоянной и устанавливается на весь срок действия договора страхования, или являться изменяемой. Страховые суммы могут быть указаны в российских рублях или валютном эквиваленте, определяемом на дату заключения договора страхования в условных единицах, обозначающих валюту, указанную в договоре страхования по выбору Страхователя.

7.3. Страховые суммы по страховым рискам «Дожитие», «Смерть от несчастного случая», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая» являются постоянными, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.4. Страховая сумма по риску «Смерть по любой причине» является изменяемой, и определяется как сумма страховых взносов, уплаченных Страхователем по договору страхования за период, предшествующий моменту признания Страховщиком заявленного события по риску «Смерть по любой причине» страховым случаем.

7.5. Страховая сумма по страховому риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов» является изменяемой, и определяется как сумма очередных страховых взносов, которая подлежит оплате Страхователем по договору страхования за период, следующий за моментом признания Страховщиком заявленного события по страховому риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов» страховым случаем и до момента окончания срока действия Договора страхования.

7.6. 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. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется Страховщиком и указывается в договоре страхования.

7.7. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

7.8. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования.

7.9. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем безналичным перечислением или наличными денежными средствами Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика).

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

7.11. При уплате страховой премии в рассрочку условиями договора страхования может быть предусмотрен льготный период для оплаты очередных страховых взносов, в течение которого Страхователь имеет право оплатить очередной страховой взнос без наступления последствий, указанных в п. 7.13 настоящих Правил.

7.12. 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 страховой суммы зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, при уплате страховой премии в рассрочку, неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок его уплаты и в течение льготного периода 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.

Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае 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.

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

7.15. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой оплаты страховой премии Страхователем является:

- при платеже путем безналичных расчетов — дата подтверждения исполнения платежа обслуживающей Страхователя кредитной организацией;
- 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);
- при платеже путем наличных расчетов — дата внесения средств, указанная на документе, подтверждающем оплату страховой премии / страхового взноса.

7.16. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) суммы страховой премии (страхового взноса).

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

7.18. 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. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. К договору страхования также могут прилагаться и являться неотъемлемой его частью соответствующие Правила страхования, таблицы выкупных сумм, а также иные приложения, если это прямо указано в договоре страхования.

8.4. Договор страхования может заключаться путем:

8.4.1. 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.

8.4.2. 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.

8.4.3. Вручения (направления/выдачи) электронного договора страхования на основании письменного 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 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 и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

8.5. 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.

8.6. 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 (страхового полиса) или в письменном запросе Страховщика.

8.7. При заключении договора страхования или в период его действия в случае увеличения страховой суммы или включения дополнительных страховых рисков для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя:

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

8.7.2. предоставить следующие документы и/или сведения:

– 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 (TIN 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;

– 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 (Страхователя) в занятиях различными видами спорта;

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

– 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, 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.

- документ, подтверждающий регистрацию в качестве юридического лица, правоустанавливающие документы и документы, подтверждающие согласие уполномоченных органов (при необходимости в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации) на заключение договора страхования (для Страхователя - юридического лица);
 - 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) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);
 - договоры, являющиеся основанием для получения дохода лицом, заявленным на страхование от его деятельности, разрешенной законодательством (вознаграждения за использование интеллектуальной собственности, договоры гражданско-правового характера и т.д.) (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) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);
 - 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 (адрес войсковой части допускается не указывать), 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 (представляется Страхователем, Застрахованным лицом).
 - 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) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);
 - 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.

8.8. Перечень документов и сведений, указанный в п. 8.7 Правил страхования, является исчерпывающим. По соглашению Сторон, при заключении конкретного договора страхования, перечень документов, необходимых для заключения договора страхования, может быть сокращен или конкретизирован.

8.9. Документы и сведения, предусмотренные пп. 8.7 Правил страхования предоставляется Страховщику в форме, указанной Страховщиком при обращении соответствующего лица к Страховщику по вопросу заключения договора страхования (оригиналы, копии и т.д.).

При заключении Договора страхования в виде электронного документа, вся информация и документы необходимые для заключения Договора страхования могут быть предоставлены Страховщику в электронной форме 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. При этом Страховщик вправе требовать предоставления одного или нескольких документов, необходимых для заключения Договора

страхования, в оригинале (надлежащим образом заверенной копии).

8.10. 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.

8.11. 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.

8.12. 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.

8.13. 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.

8.14. В случае утраты Страхователем страхового полиса или 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.

8.15. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

8.16. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

8.17. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) 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 о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, 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 (Страховом полисе), письменном заявлении на страхование, а также в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме, в т.ч. в виде декларативных положений, 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 Застрахованного лица (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 или Страхователя в места лишения свободы.

8.18. 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:

$$Д = \frac{(B2 - B1) * n}{m}, \text{ где:}$$

Д - дополнительная страховая премия;

B1 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

B2 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования;

m – срок страхования (в днях).

8.19. 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.

8.20. 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.

8.21. 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.

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

8.23. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) 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.

8.24. В случае смерти Страхователя, не являющегося одновременно Застрахованным лицом по договору страхования, права и обязанности Страхователя по такому договору страхования переходят к наследникам Страхователя или иным третьим лицам, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.25. Внесение изменений в договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

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

9.1.2. Признания договора страхования недействительным по решению суда - с даты заключения договора страхования (п. 1 ст. 167 ГК РФ).

9.1.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай - с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска.

9.1.4. По соглашению Сторон – с 24 часов 00 минут дня, указанного, как дата досрочного

прекращения договора страхования в соответствующем письменном Соглашении.

9.1.5. По требованию Страхователя. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п 9.1.3 Правил страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.1.5.1. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней или в течение более длительного периода, установленного Договором страхования, со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая:

а) в случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в первом абзаце п.9.1.5.1 и до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (до даты начала действия договора страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

б) в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в первом абзаце п. 9.1.5.1, но после даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (после даты начала действия договора страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного п. 9.1.5.1. Правил («периода охлаждения»). При прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном данным подпунктом, Дополнительный инвестиционный доход (резерв страховых бонусов) не выплачивается.

Если иное не предусмотрено договором страхования, возврат уплаченной страховой премии в соответствии с подп. а) п. 9.1.5.1 Правил страхования, при страховании в валютном эквиваленте, осуществляется в размере денежных средств, поступивших Страховщику в оплату страховой премии в рублях.

Если иное не предусмотрено договором страхования, возврат уплаченной страховой премии / части страховой премии в соответствии с подп. б) п. 9.1.5.1 Правил страхования, при страховании в валютном эквиваленте, осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату выплаты (перечисления), из расчета подлежащей возврату части страховой премии в валютном эквиваленте.

Возврат страховой премии согласно настоящему пункту Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящим пунктом:

- письменное заявление (в том числе, составленного в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) с указанием формы выплаты и реквизитов для выплаты;
- документы, удостоверяющие личность заявителя (представителя);
- документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя.

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.

При отсутствии в заявлении Страхователя полной информации, необходимой для осуществления возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

9.1.5.2. Если Страхователь отказался от договора страхования, предусматривающего дожитие

Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, в иной срок, чем предусмотренный п. 9.1.5.1. Правил, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик выплачивает сумму в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по договору страхования на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

9.1.6. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере, предусмотренном договором страхования или неоплаты очередного страхового взноса в срок, предусмотренный договором страхования – со дня, указанного в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, оплата которого не произведена в сроки и в размере, указанном в договоре страхования. В этом случае Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о несвоевременной или неполной оплате очередного страхового взноса, и о прекращении договора страхования в связи с неоплатой или не полной оплатой страхового взноса.

9.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и договором страхования.

9.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступления иного события (кроме случаев, предусмотренных п. 9.1.5 настоящих Правил страхования), Страхователю выплачивается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по договору страхования на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

9.3. Если иное не предусмотрено договором страхования или законом, в случаях, не предусмотренных п. 9.1.5. Правил страхования, при отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

9.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер выкупной суммы, подлежащей выплате в связи с досрочным прекращением договора страхования, рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, установленная договором для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, в соответствии с условиями, установленными Правилами страхования и/или договором страхования. Размеры гарантированных выкупных сумм устанавливаются договором страхования на каждый период страхования. Для определения размера выкупной суммы необходимо сопоставить дату расторжения и соответствующий период страхования. Дата начала соответствующего периода страхования не ранее даты расторжения договора страхования, а дата окончания периода не позднее даты расторжения договора страхования. Размер гарантированной выкупной суммы при досрочном прекращении договора страхования может быть увеличен на размер дополнительного инвестиционного дохода (при его начислении), а также может быть уменьшен на размер задолженности Страхователя по оплате страховой премии (страхового взноса).

9.5. В случае досрочного прекращения договора страхования (за исключением п. 9.1.5 Правил страхования), по обстоятельствам иным, чем страховой случай, выкупная сумма выплачивается Страхователю (если договором страхования предусмотрена выплата выкупной суммы), а в случае смерти Страхователя – его наследникам.

9.6. Выкупная сумма выплачивается в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента досрочного прекращения договора страхования и получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящим пунктом:

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

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

9.6.3. документы, подтверждающие право на получение выкупной суммы (в случае, если выплату получают третьи лица (например, наследники Страхователя: свидетельство о праве на наследство);

9.6.4. документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя;

9.6.5. в случае, предусмотренном п. 9.1.3. Правил страхования, надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие наступление обстоятельств, которые повлекли

досрочное прекращение договора страхования.

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.

9.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте выкупная сумма выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату выплаты (перечисления) выкупной суммы.

9.8. 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), начислению и выплате Дополнительного инвестиционного дохода, за исключением обязательств, которые непосредственно связаны с прекращением договора страхования).

9.9. В случае обращения Выгодоприобретателя к Страховщику с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь с указанного момента не вправе заявлять Страховщику отказ от договора страхования и требовать расторжения договора страхования без согласия соответствующего Выгодоприобретателя.

10. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

10.1. По итогам инвестиционной деятельности за каждый календарный год Страховщик объявляет фактическую инвестиционную норму доходности не позднее 30 июня года, следующего за календарным годом, доходность за который объявляется Страховщиком.

Дополнительный инвестиционный доход по договору страхования определяется Страховщиком как доля Страхователя от разности между фактической инвестиционной нормой доходности полученной в результате размещения средств страховых резервов, относящихся к договору страхования, и гарантированной нормой доходности по договору страхования. Для целей начисления дополнительного инвестиционного дохода принимается во внимание средняя величина страхового резерва за соответствующий период.

10.2. Начисление дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования первый раз осуществляется за часть календарного года, в котором договор страхования вступил в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых договор страхования действовал в этом календарном году.

10.3. Выплата дополнительного инвестиционного дохода (при его наличии) может осуществляться в составе страховой выплаты по рискам «Дожитие», «Смерть по любой причине», а также при выплате выкупной суммы в случае досрочного прекращения договора страхования в соответствии с условиями, предусмотренными Правилами страхования, в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим разделом.

10.4. Начисление дополнительного инвестиционного дохода осуществляется:

10.4.1. При признании заявленного события страховым случаем по страховым рискам «Дожитие», «Смерть по любой причине»:

– в соответствии с фактической(ими) инвестиционной(ыми) нормой(ами) доходности, за годы, предшествующие дате наступления страхового случая. Если на дату страхового случая фактическая инвестиционная норма доходности за календарный год, предшествующий дате страхового случая, не была объявлена Страховщиком – начисление осуществляется в соответствии с текущей доходностью, рассчитанной на основании данных бухгалтерской (финансовой) отчетности за соответствующий календарный год, предшествующий дате наступления страхового случая;

– за период, прошедший с начала текущего календарного года начисляется текущая доходность - за полные календарные месяцы текущего календарного года, предшествующие дате страхового случая, на основании данных промежуточной бухгалтерской (финансовой) отчетности за соответствующий период.

10.4.2. При досрочном прекращении договора страхования:

– в соответствии с фактической(ими) инвестиционной(ыми) нормой(ами) доходности, за годы, предшествующие дате досрочного прекращения договора страхования. В случае, если на дату досрочного прекращения договора страхования фактическая инвестиционная норма

доходности за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, не была объявлена Страховщиком, начисление и выплата дополнительного инвестиционного дохода за данный период не производится.

– Страховщик не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода за календарный год, в котором производится досрочное прекращение договора страхования.

10.5. Выплата дополнительного инвестиционного дохода (при его начислении) осуществляется в следующем порядке:

– по риску «Дожитие» одновременно за весь срок страхования в случае, если дополнительный инвестиционный доход был начислен по договору страхования в течение срока страхования;

– по риску «Смерть по любой причине» - в составе страховой выплаты по данному риску.

– при досрочном прекращении действия договора страхования, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, выплата дополнительного инвестиционного дохода (при его начислении) осуществляется одновременно в дополнение к выкупной сумме, в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с условиями договора страхования.

11.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере:

11.2.1. По страховому риску «Дожитие» страховая выплата - одновременно в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной договором страхования.

В дополнение к страховой сумме может осуществляться выплата дополнительного инвестиционного дохода (при его начислении), рассчитанного и начисленного в порядке, предусмотренном разделом 10 настоящих Правил страхования и договором страхования.

11.2.2. По страховому риску «Смерть по любой причине» - одновременно в размере 100% (ста процентов) страховой суммы по данному страховому риску, увеличенной на размер Дополнительного инвестиционного дохода (при его начислении).

11.2.3. По страховому риску «Смерть от несчастного случая» - одновременно в размере 100% (ста процентов) страховой суммы по данному страховому риску.

11.2.4. По страховому риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов» Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховой (-ые) взнос (-ы) по Договору страхования. При этом:

11.2.4.1. Страхователь освобождается от уплаты очередных страховых взносов, срок оплаты по которым наступает в интервале времени с даты признания произошедшего по данному риску события страховым случаем, и либо до даты окончания срока, на который установлена инвалидность, либо до даты окончания срока страхования, в зависимости от того, какое из указанных событий наступит ранее.

11.2.4.2. В случае, если в течение срока действия договора страхования Застрахованному лицу назначено переосвидетельствование инвалидности, для очередной выплаты по данному риску Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение МСЭ, не позднее истечения календарного месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование.

11.2.4.3. Если по итогам очередного освидетельствования инвалидность I группы снята или изменена на II или III группу, освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение МСЭ;

11.2.4.4. По страховому риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов» иные страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового (-ых) взноса (-ов) по договору страхования, не производятся.

11.2.5. По страховому риску «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая» -

единовременно:

- в случае установления инвалидности I группы - в размере 100% страховой суммы по страховому риску.
- в случае установления инвалидности II группы - в размере 75% от страховой суммы по страховому риску.

11.3. Если иное не установлено договором страхования, при наступлении события, которое одновременно соответствует нескольким страховым рискам, страховая выплата производится по каждому страховому риску в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

11.4. Если иное не установлено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте страховая выплата рассчитывается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату принятия Страховщиком решения о страховой выплате (утверждения страхового Акта).

11.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

11.5.1. По любому страховому событию:

- документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), 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 Застрахованного лица, или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты третьим лицом и документы, удостоверяющие личность получателя выплаты и позволяющие провести его идентификацию; Свидетельство о рождении несовершеннолетнего Застрахованного лица, свидетельство о заключении брака предоставляются, если страховое событие произошло с членами семьи страхователя;
- договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие оплату страховой премии в полном объеме/оплату страховых взносов до момента наступления страхового случая;
- письменное заявление Страхователя/Выгодоприобретателя на страховую выплату с указанием обстоятельств наступившего события (для всех рисков, кроме «Дожития») и реквизитов для перечисления страховой выплаты (в том числе, но не ограничиваясь этим, банковских);
- оригинал или нотариальная копия свидетельства о праве на наследство с указанием долей, или иной документ, устанавливающий перечень наследников, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель;
- если событие произошло в результате несчастного случая должны быть предоставлены документы 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 кораблекрушения/ авиакатастрофы/ крушения поезда: документы из органов и учреждений Следственного Комитета России, МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, решения суда, и др.) о расследовании причин и обстоятельств события;
- если событие произошло в результате несчастного случая на производстве: акт о

несчастном случае на производстве (форма Н-1) и заверенная выдавшим учреждением копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы;

– если событие произошло в результате ДТП: документы, подтверждающие дорожно-транспортное происшествие (протоколы, справки ОВД, постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела); если Застрахованный 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 копия водительского удостоверения.

11.5.2. При наступлении события по страховым рискам «Смерть по любой причине», «Смерть по любой причине», «Смерть от несчастного случая» дополнительно к документам, указанным в п. 11.5.1 Правил страхования, должны быть предоставлены следующие документы:

– документ, с указанием причины смерти: 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.

– свидетельство о смерти или справка о смерти;

– при наступлении смерти Застрахованного лица в течение двух лет с момента вступления договора страхования в силу:

– - выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного лица заболеваниях за 3 (Три) года, предшествующих дате наступления события, имеющего признаки страхового случая;

– - при наступлении смерти Застрахованного лица в результате и/или в связи с онкологическим заболеванием, дополнительно к вышеуказанной выписке предоставляется «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» (по ф. 090/У);

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

11.5.3. При наступлении события по риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая» дополнительно к документам, указанным в п.п. 11.5.1. Правил страхования, должно быть предоставлено:

– справка, выданная учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении Застрахованному лицу инвалидности

– направление на МСЭ из медицинского учреждения, направляющего на освидетельствование, или протокол проведения МСЭ;

– документ из лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, выписной эпикриз из истории болезни), заверенный печатью, с указанием полного диагноза и даты несчастного случая, последствия которого привели к установлению группы инвалидности, позволяющий сделать заключение о причинах инвалидности.

11.5.4. При наступлении события по риску «Дожитие», дополнительно к документам, указанным в п. 11.5.1 Правил, должно быть предоставлено свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых по состоянию на дату дожития, 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.

11.6. 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. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Страховщику передаются оригиналы

документов либо надлежащим образом заверенные их копии документов.

11.7. Перечень документов, предоставляемых Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для представления документов или принять иные документы, взамен поименованных в п. 11.5 Правил страхования.

11.8. При дожитии Застрахованного лица до установленной договором страхования даты, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в разумный срок уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, телеграммой).

11.9. По всем рискам, кроме риска «Дожитие», Страхователь, (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан не позднее 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой).

11.10. 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. 11.5. 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:

11.10.1. О признании события страховым случаем.

В этом случае Страховщик составляет Страховой Акт по установленной форме и утверждает его и осуществляет страховую выплату в срок, предусмотренный п. 11.10 Правил страхования.

11.10.2. Об отказе в страховой выплате и непризнании события страховым случаем.

В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения об отказе в страховой выплате (в срок, предусмотренный п. 11.10. Правил страхования) лицу, обратившемуся за страховой выплатой, направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

11.10.3. О проведении страхового расследования.

Страховщик имеет право в срок, предусмотренный п. 11.10 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) рабочих дней после получения всей необходимой информации и запрошенных Страховщиком документов в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования.

По результатам проведения страхового расследования возможно принятие следующих решений Страховщиком:

- решения о признании страхового события страховым случаем и страховая выплата производится Страховщиком 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.

11.11. В случае, если полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или представлен не полный комплект документов, предусмотренный договором страхования, 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.

11.12. 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 в договоре страхования не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в договоре страхования не указано иное.

11.13. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не получив страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

11.14. В случае, если Выгодоприобретателем по договору страхования является несовершеннолетний, то страховая выплата осуществляется на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей (в этом случае Страховщику должны быть дополнительно представлены документы, подтверждающие согласие другого законного представителя на такое перечисление, либо отсутствие других законных представителей).

12. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (территория страхования).

12.2. Если в договоре страхования не указана территория страхования, то территорией страхования является весь мир.

12.3. Из территории страхования исключаются государства и территории, на которых ведутся военные действия введено военное положение, ведутся боевые действия, вооруженные конфликты, проводятся специальные военные операции.

12.4. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть предусмотрены иные исключения из территории страхования.

13. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

13.1. Срок действия договора страхования определяется в договоре страхования путем указания даты начала (вступления в силу договора страхования) и даты окончания действия договора страхования.

13.2. Договор страхования вступает в силу (срок страхования исчисляется) с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования, при условии уплаты страховой премии / первого страхового взноса в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

13.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после даты вступления договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования. Страхование прекращается в 24 часа 00 минут последнего дня действия договора страхования.

13.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки начала и окончания срока страхования по каждому страховому риску или совокупно по всем рискам. В этом случае срок страхования по соответствующему риску или по всем рискам совокупно, предусмотренный договором страхования, начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования

как дата начала срока страхования и прекращается в 24 часа 00 минут даты окончания срока страхования (последнего дня срока страхования по соответствующему риску или совокупно по всем рискам).

13.5. Время действия договора 24 часа в сутки.

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

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страхователь имеет право:

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

14.1.2. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения страхового агента или страхового брокера, направив письменный запрос Страховщику по адресу места нахождения последнего;

14.1.3. В течение срока действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица;

14.1.4. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

14.1.5. Отказаться от договора страхования в любой момент;

14.1.6. Обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий договора страхования, касающихся условий страхования, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховой премии (страховых взносов), при этом такие изменения могут осуществляться только по согласованию со Страховщиком, и оформляются путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами;

14.1.7. Получить от Страховщика один раз бесплатно на основании письменного запроса:

– копии заключенного договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования;

– в отношении заключенного договора страхования заверенный Страховщиком расчет страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением 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).

14.2. Страховщик имеет право:

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

14.2.2. Требовать внесения изменений в договор страхования, в том числе увеличения страховой премии или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска, а в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности сообщить о возникновении вышеуказанных обстоятельств или отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, требовать расторжения договора страхования;

14.2.3. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае, если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в

страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;

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

14.2.5. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

14.2.6. Отсрочить страховую выплату в соответствии с разделом 11 Правил страхования;

14.2.7. 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 (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.

14.3. Страхователь обязан:

14.3.1. 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.

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

14.3.3. Ознакомить Застрахованное лицо с Правилами страхования, а также его правами и обязанностями по договору страхования.

14.3.4. 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.

14.3.5. По всем рискам, кроме риска «Дожитие» Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, телеграммой).

14.3.6. Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая.

14.3.7. Возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с Правилами страхования полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату.

14.3.8. Предоставлять 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.

14.4. Страховщик обязан:

14.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

14.4.2. Разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования,

по требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования.

14.4.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страховой суммы в установленный Правилами страхования и договором страхования срок.

14.4.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном лице, 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.

14.4.5. По письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней предоставлять один раз бесплатно:

– копии заключенного договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования;

– в отношении заключенного договора страхования заверенный Страховщиком расчет страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением 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).

14.5. 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.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

15.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты: наименование, место нахождения и адрес страховой организации; 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 страховой организации), 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.

15.3. 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».

15.4. Претензия потребителя страховых услуг должна быть рассмотрена Страховщиком:

– 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»);

– 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.

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

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

15.7. 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.

15.8. После истечения сроков рассмотрения заявления (претензии) или получения ответа Страховщика, получатель страховых услуг вправе обратиться к финансовому уполномоченному (при условии, что сумма требования не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей), информация о котором представлена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

15.9. 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.

15.10. 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.

16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

16.1. 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).

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

16.3. Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

- для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования.
- для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего(-их) договора(-ов) перестрахования.
- для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей.
- для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т. ч. оценки страхового риска).
- для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

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

16.6. 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.