

Приложение  
к приказу ООО «РСХБ-Страхование жизни»  
от 15.12.2025 № 412-ОД

**Общество с ограниченной ответственностью  
«РСХБ-Страхование жизни»  
(ООО «РСХБ-Страхование жизни»)**

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом ООО «РСХБ-Страхование жизни»  
от 15.12.2025 № 412-ОД

**Правила страхования № 1-РСЖ  
в новой редакции**

Москва

**Оглавление**

1. Общие положения.....	3
2. Термины и определения .....	3
3. Объект страхования. Субъекты страхования.....	6
4. Страховые риски. Страховые случаи.....	7
5. Исключения из страхования .....	8
6. Основания отказа в страховой выплате.....	9
7. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии .....	10
8. Порядок заключения, исполнения и изменения договора страхования.....	12
9. Порядок прекращения договора страхования.....	16
10. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты .....	18
11. Участие в инвестиционном доходе страховщика.....	23
12. Срок действия договора страхования. Срок страхования. Территория страхования .....	25
13. Права и обязанности сторон .....	26
14. Порядок разрешения споров.....	28

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования жизни №1-РСЖ (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).

1.2. Информация о Страховщике и условиях страхования размещена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет), сведения об адресе которого содержатся в договоре страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в Правилах страхования (в т.ч. Приложениях к ним (если применимо(-ы) к договору страхования)) и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение 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 совместно именуемые – Стороны) вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и/или о дополнении Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). 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, а также присваивать маркетинговые названия, 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)** — диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению и/или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного лица.

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

**Выкупная сумма** – сумма, определенная договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования.

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

**Инвалидность** – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и повлекшее установление группы / категории

инвалидности. Группы (категории) инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы Российской Федерации для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

**Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования** – стандартизированный информационно-справочный документ, установленный соответствующим нормативным документом Банка России, содержащий минимальный (стандартный) объем информации о договоре добровольного страхования, предоставляемой Страховщиком Страхователю.

**Льготный период** – период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по уплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неуплатой.

**Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю, Застрахованному лицу и (или) Выгодоприобретателю взаимодействовать со Страховщиком.

**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 относится воздействие следующих внешних факторов (включая, но не ограничиваясь): 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 удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление (в т.ч. ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами), приведшие к причинению вреда здоровью или жизни Застрахованного лица и не являющиеся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных). Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного лица и/или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

**Накопительный период** – установленный договором страхования период времени, исчисляемый с момента вступления договора страхования в силу до дня, предшествующего дню начала периода выплаты ренты. Накопительный период устанавливается в договоре страхования путем указания даты начала и даты окончания накопительного периода и/или срока в годах.

**Первичное диагностирование (первичная постановка диагноза)** – дата установления впервые в жизни Застрахованному лицу окончательного клинического диагноза заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней, подтвержденного медицинским заключением и/или проведенными исследованиями (лабораторными, инструментальными и иными исследованиями, проведенными в целях определения диагноза).

**Предшествующие состояния** – любые заболевания (в т.ч. врожденные) или телесные повреждения, которые были диагностированы у Застрахованного лица или получены им, в отношении которых до даты начала действия договора страхования было проведено лечение, либо до даты начала действия договора страхования, проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и/или инструментальными исследованиями.

**Полисный год (страховой год)** – 12 месяцев действия договора страхования (период продолжительностью 365 дней/366 дней). При этом отсчет ведется с даты вступления договора страхования в силу (включая указанную дату).

**Период выплаты ренты** (платежный период) – установленный договором страхования период времени, в течение которого производится выплата страховой ренты. Платежные периоды неразрывно следуют друг за другом в течение периода выплат ренты. Длительность каждого платежного периода зависит от периодичности выплаты страховой ренты, установленной Договором страхования:

- **платежный год** – платежный период, предусмотренный для выплаты страховой ренты, осуществляемой с ежегодной периодичностью, который составляет полный год (12 календарных месяцев) действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала периода выплат ренты (включая указанную дату);

- **платежное полугодие** – платежный период, предусмотренный для единичной выплаты страховой ренты, осуществляемой с периодичностью раз в полгода, который составляет шесть полных месяцев действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала периода выплат ренты (включая указанную дату);

- **платежный квартал** – платежный период, предусмотренный для единичной выплаты страховой ренты, осуществляемой с ежеквартальной периодичностью, который составляет три полных месяца действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала периода выплат ренты (включая указанную дату);

- **платежный месяц** – платежный период, предусмотренный для единичной выплаты страховой ренты, осуществляемой с ежемесячной периодичностью, который составляет полный месяц действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала периода выплат ренты (включая указанную дату).

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

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

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

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

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

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

**Страховая рента (рента)** – страховая выплата, производимая в виде периодических платежей при дожитии Застрахованного лица до установленной договором страхования даты (страховой риск «Дожитие до выплаты ренты»). Размер ренты, срок и периодичность выплаты указывается в договоре страхования.

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

**Страхование в валютном эквиваленте** – указание в договоре страхования сумм (страховая премия, страховая сумма) в иностранной валюте. При этом все расчёты по договору

страхования (в том числе, по уплате страховой премии, перечислению страховой выплаты) осуществляются в рублях по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Банком России на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами и (или) договором 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.

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

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

3.2.3. Выгодоприобретатель – лицо или лица, в пользу которого(-ых) заключён договор страхования и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. 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 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 на дату заключения договора страхования не относятся к нижеследующей(им) категории(ям):

- лица, которым установлена инвалидность I группы;
- лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансере;
- лица, страдающие слепотой, глухотой, психическим заболеванием и/или расстройством, тяжелыми расстройствами нервной системы (например, паралич, эпилепсия), гемофилией, тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, мышечной дистрофией;
- лица, занимающиеся на любительской или профессиональной основе экстремальными и рисковыми видами спорта, такими как: авто- и мотоспорт, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджи-джампинг, роуп-джампинг, дельта/парапланеризм, вингсют, скачки, BMX, маунтинбайк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг (в открытом море), паркур, бои без правил;
- лица, находящиеся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, или в изоляторе временного содержания, или в иных учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

3.3. 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. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен по страховым рискам из числа следующих:

4.1.1. Дожитие Застрахованного лица до даты начала выплаты ренты, установленной договором страхования (страховой риск «**Дожитие до выплаты ренты**»).

Страховым случаем по страховому риску является дожитие Застрахованного лица до даты начала периода выплаты ренты, установленной договором страхования.

4.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине в накопительный период (страховой риск «**Смерть по любой причине в накопительный период**»).

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, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель), наступившая в течение накопительного периода.

4.1.3. Смерть Застрахованного лица по любой причине в период выплаты ренты (страховой риск «**Смерть по любой причине в период выплаты ренты**»).

4.1.4. 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, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель), наступившая в течение периода выплаты ренты.

4.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в накопительный период (страховой риск **«Смерть в результате несчастного случая в накопительный период»**).

Страховым случаем по страховому риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение накопительного периода, в результате несчастного случая, произошедшего в течение накопительного периода.

Также признаётся страховым случаем по данному риску смерть Застрахованного лица, если она наступила в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение накопительного периода, в течение года с даты наступления этого несчастного случая, но не позднее окончания накопительного периода.

4.1.6. Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в результате несчастного случая, произошедшего в накопительный период, с освобождением от уплаты страховых взносов (страховой риск **«Инвалидность I группы в результате несчастного случая в накопительный период 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 федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение накопительного периода I группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение накопительного периода. Для договоров страхования, предусматривающих единовременную уплату страховой премии, данный страховой риск не применяется

4.2. Конкретный перечень страховых рисков указывается в договоре страхования

## 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования по всем страховым рискам, кроме страхового риска «Дожитие», не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах (результате или во время):

5.1.1. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом деяния, имеющего признаки правонарушения и/или уголовного преступления и находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

5.1.2. алкогольного, токсического или наркотического отравления Застрахованного лица, либо отравления Застрахованного лица в результате употребления им психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача, а также заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

5.1.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении и/или не имеющему права на управление транспортным средством;

5.1.4. заболеваний или их последствий, последствий несчастных случаев, имевшихся у Застрахованного лица или произошедших с Застрахованным лицом соответственно, до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик при заключении договора страхования был поставлен в известность о наличии таких заболеваний или последствий несчастных случаев.

5.2. Дополнительно к основаниям, указанным в п. 5.1. Правил, по страховым рискам «Смерть в результате несчастного случая в накопительный период» и «Инвалидность I группы в результате несчастного случая в накопительный период с освобождением от уплаты

страховых взносов» не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах (результате или во время):

5.2.1. причин, прямо или косвенно связанных с психическим заболеванием Застрахованного лица;

5.2.2. любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием или хранением им оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

5.2.3. 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, скарсерфинг, 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 лица горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах в период отпусков или в выходные дни;

5.2.4. любых полетов на летательных аппаратах, за исключением случаев полетов на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира/члена экипажа на самолете/вертолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

5.2.5. событий, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения.

5.3. События, указанные в п. 5.1-5.2 Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхования) и, в связи с этим, не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

5.4. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 5.1. и 5.2. настоящих Правил страхования, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

## **6. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

6.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай по любому страховому риску (за исключением страхового риска «Дожитие до выплаты ренты») 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.

При этом договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты из числа указанных в подп. 6.1.2-6.1.4 Правил страхования не применяются.

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) и/или событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования;

6.2.2. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования;

6.2.3. с заявлением о страховой выплате обратилось лицо, не имеющее право на

получение страховой выплаты;

6.2.4. 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 или способ (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.

7.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой страховой суммы для всех страховых рисков, включенных в договор страхования или для комбинации страховых рисков.

7.3. Страховая сумма по страховым рискам может быть постоянной и устанавливаться на весь срок действия договора страхования, или являться изменяемой в течение срока действия договора страхования в порядке, установленном договором страхования.

7.3.1. Страховой суммой по страховому риску «Дожитие до выплаты ренты» является сумма годичной страховой ренты, которая представляет собой сумму единичных выплат страховой ренты в течение одного полисного года.

7.3.2. Страховая сумма по страховому риску «Смерть в результате несчастного случая в накопительный период» определяется по соглашению сторон.

7.3.3. Страховая сумма по страховому риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая в накопительный период с освобождением от уплаты страховых взносов» является изменяемой, и определяется как сумма страховых взносов, которая подлежит уплате Страхователем по Договору страхования за период, следующий за моментом признания Страховщиком заявленного события по страховому риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая в накопительный период с освобождением от уплаты страховых взносов» страховым случаем и до момента окончания срока, на который Застрахованному лицу была установлена группа инвалидности, либо до даты окончания накопительного периода, либо до момента окончания срока действия Договора страхования – в зависимости от того, какое из указанных событий наступит ранее.

7.3.4. Страховая сумма по страховому риску «Смерть по любой причине в период выплаты ренты» является изменяемой и устанавливается в размере суммы невыплаченной части страховой ренты (суммы рент), подлежащей выплате с даты, следующей за датой уведомления Страховщика о смерти Застрахованного лица в период выплаты ренты, до даты окончания периода выплаты страховой ренты, предусмотренной договором страхования.

7.4. Страховая сумма устанавливается в рублях или валютном эквиваленте, определяемом на дату заключения договора страхования в условных единицах, обозначающих валюту, указанную в договоре страхования по выбору Страхователя. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) суммы страховой премии (страховых взносов), если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

7.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Для расчета базовых страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф по договору страхования определяется на основании базовых тарифов и коэффициентов к ним (повышающие или понижающие), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

7.6. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и сроки, установленные договором страхования.

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

7.8. 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. 7.9. Правил. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору страхования в полном объеме.

7.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем очередного (второго и последующих) страхового взноса в полном размере и/или в срок, предусмотренный договором страхования или в течение предоставленного льготного периода (в зависимости от того, что применимо) означает для сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление о досрочном отказе от договора страхования и прекращение обязательств Страховщика в части страховых выплат по страховым случаям, произошедшим после 24 часов 00 минут дня, предшествующего дате, установленной договором страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, оплата которого не была произведена в сроки и в размере, указанные в договоре страхования. При этом договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с подп. 9.1.6. Правил. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае Сторонами не составляется и не подписывается. При этом страховой взнос, уплаченный в размере меньшем, чем указано в договоре страхования, или после окончания установленного для оплаты срока, подлежит возврату Страхователю в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов).

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

7.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой оплаты страховой премии / страхового взноса является:

- при платеже путем безналичных расчетов — дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика;
- при платеже путем наличных расчетов — дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика;
- при оплате путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета - дата внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту).

7.12. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

7.13. Страховщик оставляет за собой право уведомлять 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 очередного страхового взноса, а также в связи с истечением срока страхования следующими способами: путем направления сообщений (СМС сообщения, а также 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, направления сообщений через личный кабинет клиента, мобильное приложение. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер

мобильного телефона Страхователя или в личный кабинет, или в мобильное приложение, 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. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.2. Договор страхования может заключаться путем:

8.2.1. 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;

8.2.2. вручения Страхователю договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая оплата страховой премии (первого страхового взноса) в порядке и сроки, установленные договором страхования. Дополнительным подтверждением факта заключения договора страхования может являться расписка в получении соответствующих документов и/или подпись Страхователя в платежном документе. Подписание договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика;

8.2.3. направления электронного договора страхования 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, 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).

8.3. 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.

8.4. Страховщик вправе предусмотреть в своем мобильном приложении и/или официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении и/или сайте страхового агента Страховщика, в мобильном приложении и/или сайте страхового брокера Страховщика, возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного

прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

8.5. Для заключения договора страхования (в том числе для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска), а также для дальнейшего его исполнения:

8.5.1. Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения (с учетом того, что применимо):

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если договор страхования заключается на основании письменного заявления);
- сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;
- согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия), а также согласие на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну;
- сведения и/или документы, необходимые для исполнения договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь этим, контактная информация Страхователя/Застрахованного лица / Выгодоприобретателя: номер телефона, адрес электронной почты, почтовый адрес;
- сведения об ИНН, СНИЛС, о статусе налогового резидента (в том числе иностранного государства и иные связанные с этим данные);
- сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).
- сведения, касающиеся специальных знаний Страхователя – физического лица в области финансов;
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности Страхователя (например, сведения о доходах и источниках их получения);
- сведения и/или документы, подтверждающие регистрацию Страхователя в качестве юридического лица/ индивидуального предпринимателя, 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).

8.5.2. Страховщик вправе потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования лица, принимаемого на страхование, для оценки фактического состояния их здоровья (объем медицинского осмотра/обследования определяется Страховщиком), с последующим предоставлением медицинского заключения и/или иных документов выдаваемых медицинской организацией, по результатам прохождения медицинского осмотра/обследования.

8.5.3. Страховщик вправе запросить следующие сведения и/или документы в отношении лица, принимаемого на страхование:

- сведения и/или медицинские документы о состоянии здоровья а, в том числе, но не

ограничиваясь: сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях / расстройствах/ отклонениях/ нарушениях/ травмах хирургических вмешательствах, в т.ч. результаты лабораторных /инструментальных/ диагностических обследований, документы, подтверждающие прохождение медицинского осмотра/обследования, выписку из карты амбулаторного и/или стационарного больного, сведения о наличии установленной группы инвалидности (включая, установленные ранее или наличия направления на прохождение медико-социальной экспертизы), учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах и иные сведения, характеризующие состояние здоровья;

- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий;
- сведения о спортивных увлечениях и/или занятии спортом, хобби;
- сведения об имеющихся на момент заключения договора страхования аналогичных

договорах страхования.

8.6. Перечень документов и сведений, указанный в п. 8.5 Правил страхования, является исчерпывающим. Документы (оригиналы, надлежащим образом заверенные или простые копии, в том числе скан-копии), предусмотренные п. 8.5 Правил страхования, предоставляется Страховщику в форме, указанной Страховщиком при обращении Страхователя. При этом Страховщик вправе по своему усмотрению принимать решение о достаточности фактически предоставленных сведений и/или документов, необходимых для заключения договора страхования (в том числе принимать иные документы и/или сведения из числа предоставленных Страхователем).

8.7. 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 и/или надлежащим образом заверенной копии.

8.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику в отношении Застрахованного лица обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, заявлении о заключении договора страхования, в том числе в анкете о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или Декларация о состоянии здоровья или в ином письменном запросе Страховщика.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.9. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в договоре страхования, или в соответствующем информационном извещении на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», либо вручения Страховщику лично.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в форме договора страхования, заявлении о заключении договора страхования, в том числе в анкете о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или Декларация о состоянии здоровья или в ином письменном запросе Страховщика. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение

степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

8.10. 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.

8.11. 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.

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

8.13. Если иное не установлено законом, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты по адресу, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) 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.

8.14. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при заключении договора страхования или при принятии решения об осуществлении страховой выплаты по такому договору страхования (с учетом того, что применимо) в следующем порядке:

- устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;
- анализируются имеющиеся у Страховщика и, при необходимости, запрашиваются недостающие сведения и (или) документы в объеме, достаточном для установления наличия/отсутствия имущественного интереса и не противоречащем законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

8.15. В случае смерти Страхователя, не являющегося одновременно Застрахованным лицом по договору страхования, права и обязанности Страхователя по такому договору страхования могут быть приняты Застрахованным лицом или иным третьим лицом, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

8.17. Стороны вправе вносить в договор страхования изменения, не противоречащие настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и договором страхования.

## 9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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. В частности, если наступила смерть единственного Застрахованного лица по договору страхования по причинам иным, чем страховой случай или Страховщик отказал в страховой выплате - со дня, следующего за днем смерти Застрахованного лица.

9.1.4. По соглашению Сторон – с даты, указанной, как дата досрочного прекращения договора страхования в соответствующем соглашении сторон.

9.1.5. 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.

9.1.5.1. Если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации, Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней или в течение более длительного периода, прямо установленного договором страхования, со дня его заключения и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая («период охлаждения»). При этом:

а) в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный в соответствии с подп. 9.1.5.1 Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия (первый страховой взнос) подлежит возврату в полном объеме;

б) в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный в соответствии с подп. 9.1.5.1 Правил, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, если иное прямо не предусмотрено договором 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 в соответствии с подп. 9.1.5.1. Правил («период охлаждения»).

Возврат денежных средств осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с даты получения письменного заявления и иных необходимых документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо).

9.1.5.2. Страхователь-физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в случае непредставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования (Ключевого информационного документа)/ предоставления в Ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о договоре страхования, установленной соответствующими нормативными документами Банка России и при отсутствии, в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. В этом случае Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с даты получения письменного заявления и иных документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо).

9.1.6. По инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного

страхового взноса в полном размере и/или срок, предусмотренные договором страхования – с 24 часов 00 минут дня, предшествующего дате, установленной договором страхования как дата уплаты очередного страхового взноса или дата окончания льготного периода (в зависимости от того, что применимо по договору страхования), оплата которого не была произведена в срок и/или в размере, указанные в договоре страхования.

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

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

9.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования (за исключением случаев, предусмотренных п. 9.1.5 Правил) уплаченная Страховщику страховая премия или её часть возврату не подлежит.

9.4. Размер выкупной суммы, подлежащей выплате в связи с досрочным прекращением (расторжением) договора страхования, рассчитывается на дату досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с условиями и размером, установленными договором страхования.

9.5. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования выкупная сумма выплачивается Страхователю (а в случае смерти Страхователя-физического лица – его наследникам) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента досрочного прекращения (расторжения) договора страхования и/или получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных п. 9.6. Правил (с учетом того, что из них применимо), в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

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

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);
- документы, удостоверяющие личность заявителя и получателя денежных средств (при его отличии от заявителя);
- документы, подтверждающие право заявителя на получение денежных средств, если выплату получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);
- надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);
- оригиналы или надлежащим образом оформленные копии документов, подтверждающие наступления обстоятельств, которые повлекли досрочное прекращение (расторжение) договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 9.1.3, 9.1.7 Правил страхования;

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

9.7. В случае обращения Застрахованного лица (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 Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

9.8. При страховании в валютном эквиваленте выплата (возврат) денежных средств при досрочном расторжении договора страхования производится в следующем порядке:

9.8.1. в соответствии с подп. 9.1.5.1(а) Правил - в размере денежных средств, поступивших Страховщику в уплату страховой премии в рублях;

9.8.2. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования - сумма в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты (перечисления) денежных средств, если иной курс или иная дата его определения не установлены договором страхования или Законодательством Российской Федерации).

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

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

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

10.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено договором страхования для отдельных страховых рисков):

10.2.1. По страховому риску «Дожитие до выплаты ренты» – периодические выплаты в размере 100% единичной страховой ренты производятся в соответствии с порядком, установленным в Договоре страхования (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно), при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты страховой ренты. Каждая выплата страховой ренты за соответствующий платежный период производится в начале платежного периода (пренумерандо).

10.2.2. В дополнение к страховой сумме (страховой ренте) осуществляется выплата дополнительного инвестиционного дохода (при его начислении), рассчитанного и начисленного в порядке, предусмотренном разделом 11 настоящих Правил страхования и договором страхования.

При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть по любой причине в период выплаты ренты» выплата периодической страховой ренты по страховому риску «Дожитие до выплаты ренты» прекращается с момента получения Страховщиком уведомления о смерти Застрахованного лица.

Если в период выплаты ренты Выгодоприобретатель по страховому риску «Дожитие до выплаты ренты» не обращался к Страховщику и такая выплата Страховщиком не производилась, то выплата сумм ежемесячных страховых рент, исчисленных за период с момента наступления оснований для их перечисления и до момента получения Страховщиком уведомления о смерти Застрахованного лица, осуществляется наследникам Выгодоприобретателя по страховому риску «Дожитие до выплаты ренты» на основании полученного Страховщиком письменного заявления на страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим разделом Правил страхования.

10.2.3. по страховому риску «Смерть по любой причине в накопительный период» – единовременно в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску, увеличенном на размер Дополнительного инвестиционного дохода (при его начислении).

10.2.4. по страховому риску «Смерть по любой причине в период выплаты ренты» –

единовременная выплата в размере суммы невыплаченной части страховой ренты увеличенном на размер Дополнительного инвестиционного дохода (при его начислении), подлежащей выплате с даты, следующей за датой уведомления Страховщика о смерти Застрахованного лица в период выплаты ренты, до даты окончания периода выплаты страховой ренты, предусмотренной договором страхования. При этом выплата периодической ренты по страховому риску «Дожитие до выплаты ренты» прекращается.

Если в период выплаты ренты по страховому риску «Дожитие до выплаты ренты» Застрахованное лицо не обращалось к Страховщику и выплата страховых рент Страховщиком не производилась, то выплата сумм страховых рент, исчисленных за период с момента наступления оснований для их выплаты и до момента получения Страховщиком уведомления о смерти Застрахованного лица, осуществляется наследникам Выгодоприобретателя по страховому риску «Дожитие до выплаты ренты» на основании полученного Страховщиком письменного заявления на страховую выплату.

10.2.5. по страховому риску «Смерть в результате несчастного случая в накопительный период» - единовременно в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску.

10.2.6. по страховому риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая в накопительный период с освобождением от уплаты страховых взносов» - Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по договору страхования, срок оплаты которых не истек на дату наступления страхового случая. При этом:

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

В случае, если в течение срока действия договора страхования Застрахованному лицу назначено переосвидетельствование инвалидности, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение МСЭ, не позднее истечения 1 (одного) календарного месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование.

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;

Иные страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового (-ых) взноса (-ов) по данному страховому риску, не производятся.

При наступлении страхового случая по данному страховому риску страховые суммы, выкупные суммы остаются теми же, что и в случае оплаты страховых взносов Страхователем.

Понятие «освобождение от уплаты очередных страховых взносов» не может быть истолковано с учетом его прямого лексического значения как освобождение Страхователя (Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя) от исполнения обязанности, предусмотренной ст. 934 ГК РФ.

10.3. Если иное не установлено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте страховая выплата рассчитывается в рублях по официальному курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты:

– по страховому риску «Дожитие до выплаты ренты» - на дату перечисления страховой выплаты.

– по страховым случаям «Смерть по любой причине в накопительный период», «Смерть по любой причине в период выплаты ренты» и «Смерть в результате несчастного случая в накопительный период» - на дату принятия Страховщиком решения о страховой выплате (утверждения страхового Акта).

10.4. При наступлении события, кроме страхового риска «Дожитие до выплаты ренты»,

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

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

– надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме от каждого заявителя отдельно (если их несколько). При этом в отношении страхового риска «Дожитие до выплаты ренты» заявление о страховой выплате должно быть предоставлено Страховщику для каждого соответствующего периода выплаты ренты, если иное не предусмотрено Договором страхования;

– документы, удостоверяющие личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, надлежащим образом оформленную доверенность или копию документа, подтверждающего право представителя Застрахованного лица действовать в его интересах;

– договор страхования со всеми приложениями и дополнительными соглашениями (при наличии), квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии;

– согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

– документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

– если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь, должны быть предоставлены официальные документы (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и т.п.) соответствующего уполномоченного органа или иных организаций/учреждений/лиц, когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы в соответствии с действующим законодательством РФ;

– если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП): документы, подтверждающие ДТП (протоколы, справки, постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.) и, если Застрахованное лицо являлось водителем, погибшим/пострадавшим в ДТП, 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;

– свидетельство о праве на наследство (предоставляется наследниками).

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

10.5.2. по страховым рискам «Смерть по любой причине в накопительный период», «Смерть по любой причине в период выплаты ренты», «Смерть в результате несчастного случая в накопительный период» дополнительно к документам, указанным в п. 10.5. Правил

страхования, должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- официальный документ, содержащий причину смерти (свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия);

- если событие произошло в результате заболевания – медицинские документы (выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события, установленный диагноз и даты его установления, сроки лечения, выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих заключению договора страхования, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, справка из онкологического диспансера с датой постановки на учёт по поводу злокачественного новообразования и т.п.);

- если событие произошло в результате несчастного случая – медицинские документы (выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, подтверждающие факт наступления страхового события в период действия договора страхования, с указанием даты события, диагноза, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения;

- результаты инструментальных, лабораторных методов исследований, подтверждающее поставленный диагноз в том числе, но не ограничиваясь: результаты инструментальных, лабораторных методов исследований (снимки, анализы, заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии и т.п., подтверждающее поставленный диагноз);

- в случае объявления Застрахованного лица умершим - решение суда об объявлении гражданина умершим.

10.5.3. по страховому риску «Инвалидность I группы в результате несчастного случая в накопительный период с освобождением от уплаты страховых взносов» дополнительно к документам, указанным в п. 10.5. Правил страхования, должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

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

- справки, выданные учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности в случае повторного установления группы инвалидности);

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

- если событие произошло в результате заболевания – медицинские документы (выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события, установленный диагноз и даты его установления, сроки лечения, выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих заключению договора страхования, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, справка из онкологического диспансера с датой постановки на учёт по поводу злокачественного новообразования и т.п.);

- если событие произошло в результате несчастного случая – медицинские документы

(выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, подтверждающие факт наступления страхового события в период действия договора страхования, с указанием даты события, диагноза, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения;

– результаты инструментальных, лабораторных методов исследований, подтверждающее поставленный диагноз в том числе, но не ограничиваясь: результаты инструментальных, лабораторных методов исследований (снимки, анализы, заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии и т.п., подтверждающее поставленный диагноз).

10.6. Перечень документов, предусмотренный п. 10.5. Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный перечень документов, а также принять иные документы, сведения (информацию) взамен поименованных в п. 10.5 Правил. Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе запрашивая сведения (информацию) из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

10.7. Документы, предусмотренные в п. 10.5 Правил, могут быть предоставлены Страховщику в виде оригиналов документов либо в виде копий документов, заверенных нотариально или органом/ учреждением/ организацией, который(-ая) выдал(-а) документ и/или располагает его подлинником. Документы могут быть предоставлены Страховщику в виде бумажных документов или в форме электронных копий документов или электронных документов. При этом:

– документы или их копии должны быть оформлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации, заверены подписью уполномоченного лица и печатью организации в установленном законодательством РФ порядке;

– применительно к электронному документу - электронные копии документов или электронные документы направляются в адрес Страховщика с использованием сайта или мобильного приложения (при наличии такой технической возможности). Соответствие электронных копий документов или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия. При этом, Страховщик вправе запросить у Застрахованного лица оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов или электронных документов, на бумажном носителе;

– на Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина), составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

10.8. В случае, если полученные Страховщиком документы из числа указанных в п. 10.5 Правил, не подтверждают наличие страхового события, и/или представлен не полный комплект документов, и/или представлены ненадлежащим образом оформленные документы, и/или не предоставлены банковские реквизиты/сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, 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. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

10.9. Страховщик принимает решение о страховой выплате и осуществляет страховую выплату в следующие сроки:

10.9.1. по всем страховым рискам, кроме страхового риска «Дожитие до выплаты ренты» – в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно), позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая;

10.9.2. по страховому риску «Дожитие до выплаты ренты» в отношении каждой выплаты ренты – в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения последнего из всех необходимых документов, предусмотренных по данному риску, но не ранее дня начала соответствующего платежного периода (в зависимости от того, что наступит позднее).

10.10. Решение об отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю уведомление с обоснованием отказа.

10.11. Днем страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными средствами из кассы Страховщика (представителя Страховщика). 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.

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

10.13. Страховая выплата производится в денежной форме путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) или иным способом по согласованию Сторон. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) является несовершеннолетним, то страховая выплата переводится на его банковский счет (или на номинальный счет) с уведомлением его законных представителей или на счет его законного представителя при предоставлении Страховщику соответствующего разрешения органов опеки и попечительства, в остальных случаях – страховая выплата может быть переведена на банковский счет одного из его законных представителей.

10.14. Страховая выплата производится Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

## **11. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА**

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата дополнительного инвестиционного дохода (при его наличии) может осуществляться в составе страховой выплаты по рискам «Дожитие до выплаты ренты», «Смерть по любой причине в накопительный период», «Смерть по любой причине в период выплаты ренты», а также при выплате выкупной суммы в случае досрочного прекращения договора страхования в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим разделом.

11.4. Начисление дополнительного инвестиционного дохода осуществляется:

11.4.1. При признании заявленного события страховым случаем по рискам «Дожитие до выплаты ренты», «Смерть по любой причине в накопительный период», «Смерть по любой причине в период выплаты ренты»:

– 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.

11.4.2. 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.

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

11.5.1. По риску «Дожитие до выплаты ренты»:

– одновременно за весь накопительный период по риску «Дожитие до выплаты ренты» - если дополнительный инвестиционный доход был начислен по договору страхования в течение накопительного периода, его выплата осуществляется после объявления доходности за год, в котором закончился накопительный период, в составе выплаты очередной страховой ренты;

– раз в год в течение периода выплаты ренты - в составе очередной страховой ренты, следующей за датой объявления Страховщиком фактической инвестиционной нормы доходности за предыдущий календарный год и начисления дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования - если дополнительный инвестиционный доход был начислен по договору страхования за соответствующий календарный год в течение периода выплаты ренты.

11.5.2. По риску «Смерть по любой причине в накопительный период» - производится в составе страховой выплаты по данному риску.

11.5.3. По риску «Смерть по любой причине в период выплаты ренты» - в случае, если выплата дополнительного инвестиционного дохода, начисленного в соответствии с п.11.5.1 настоящих Правил, не была произведена в составе очередной страховой ренты выгодоприобретателю по риску «Дожитие до выплаты ренты», выплата дополнительного инвестиционного дохода производится в составе страховой выплаты по данному риску.

11.5.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении действия договора страхования, в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором 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.

11.5.5. Договором страхования к случаям, при наступлении которых доход по договору страхования не выплачивается, могут быть отнесены только случаи, которые предусмотрены страховым законодательством Российской Федерации, а также случаи, когда Страховщик не рассчитал доход по договору страхования, согласно условиям договора страхования, в связи с тем, что:

– доход по договору добровольного страхования зависит от исполнения обязательств лицом, обязанным по ценной бумаге, и (или) стороной договора, являющегося производным финансовым инструментом, договора банковского вклада, поименованным в договоре добровольного страхования, и такие лица не исполнили свои обязательства.

– получение Страховщиком информации о значении (изменении значения) показателя, от которого зависит размер дохода по договору добровольного страхования, невозможно и у Страховщика имеются документы, подтверждающие невозможность получения такой информации.

## **12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Срок действия договора страхования и/или порядок его определения указывается в договоре страхования.

12.2. Если иное не установлено договором страхования, договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока действия договора страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в срок, предусмотренные договором страхования.

12.3. Срок действия Договора страхования включает в себя период выплат ренты - с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его прекращение,

12.4. Страхование, обусловленное договором страхования (срок страхования, период страхования), распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу. Если иное не предусмотрено договором страхования, дата и срок страхования совпадают со сроком действия договора страхования, соответственно.

12.5. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, период действия страховой защиты составляет 24 часа (круглосуточно) в течение действия договора страхования.

12.6. Страхование распространяется на страховые случаи (за исключением страхового риска «Дожитие до выплаты ренты»), произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (территория страхования).

12.7. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, территорией страхования является весь мир (за исключением территорий, на которых введено военное положение, ведутся боевые действия, вооруженные конфликты).;

12.8. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены иные исключения из территории страхования.

### 13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страхователь имеет право:

13.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования, а также получить их на руки. Получить любые разъяснения по Правилам и заключенному договору страхования, а также получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

13.1.3. Заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица).

13.1.4. Отказаться от договора страхования в любой момент.

13.1.5. 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 (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).

13.2. Страховщик имеет право:

13.2.1. 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;

13.2.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

13.2.3. Запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

13.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступившего события, имеющего признаки страхового случая.

13.2.5. 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 обязанности сообщить о возникновении вышеуказанных обстоятельств или отказа Страхователя от внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, требовать расторжения договора страхования.

13.2.6. 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.

13.2.7. 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). Отсрочить страховую выплату в соответствии с разделом 10 Правил страхования.

### 13.3. Страховщик обязан:

13.3.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования.

13.3.2. Предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования, информацию о договоре добровольного страхования (Ключевой информационный документ), в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в порядке и объеме, предусмотренными законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Банка России.

13.3.3. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую в порядке, размере и срок, установленные Правилами.

13.3.4. По письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней предоставить информацию, указанную в п. 13.1.5 Правил.

13.3.5. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в соответствии с действующим законодательством РФ.

### 13.4. Страхователь обязан:

13.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события.

13.4.2. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

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

13.4.4. Получить согласие Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на передачу их персональных данных на обработку Страховщику, страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам и аудиторам, с целью заключения и исполнения договора страхования, а также о составе переданных Страховщику персональных данных, уведомить их о факте такой передачи и о составе переданных Страховщику персональных данных.

13.4.5. 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 Правилах страхования и/или в форме договора страхования, заявлении о заключении договора страхования, в том числе в анкете о состоянии здоровья и/или Декларация о состоянии здоровья Застрахованного лица или в ином письменном запросе Страховщика.

13.4.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные Правилами страхования сроки.

13.4.7. 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.

13.5. Страховщик обязан обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования, а также 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).

13.6. 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.

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

#### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

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

14.3. При невозможности достичь взаимного согласия по спорным вопросам в досудебном порядке, их решение передается на рассмотрение суда в соответствии с законодательством Российской Федерации.