

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Управляющего директора
- начальника управления методологии и компетенций
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 25.06.2021 № Пр/197-2

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0081.СЖ.03.00

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил страхования № 0081.СЖ.03.00 (далее по тексту – «настоящие Правила») Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования жизни (далее по тексту – «Договор(-ы) страхования» или «Договор(-ы)»).

1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования.

При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также по тексту «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации).

1.3. Страховщик вправе на основе настоящих Правил присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, и/или маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также вправе утверждать разработанные на основании настоящих Правил условия страхования для отдельного Договора страхования или группы Договоров страхования в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящими Правилам.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

1.4.1. **Авиационная катастрофа (также может именоваться «авиакатастрофа»)** - авиационное происшествие (событие на борту самолета гражданской авиации, управляемого профессиональным пилотом), приведшее к гибели или пропаже без вести кого-либо из пассажиров или членов экипажа, а также случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту, в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна, а также лиц, оказавшихся на месте авиационного происшествия..

1.4.2. **Врач-специалист**, имеющий высшее медицинское образование и получивший специальную подготовку по какой-либо области медицины, работающий в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо специалист, который является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

1.4.3. **Выкупная сумма** – сумма, определенная Договором страхования или в установленном им порядке и выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

1.4.4. **Гражданская авиация** — это авиация, используемая для воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов, почты.

1.4.5. **Годовщина действия Договора страхования (также может именоваться «полисная годовщина»)** – число и месяц даты вступления Договора страхования в силу. При этом если годовщина действия Договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.

1.4.6. **Дополнительный страховой взнос** – это дополнительная плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику по действующему Договору страхования в порядке и сроки, установленные соглашением Сторон о внесении изменения в Договор страхования.

1.4.7. **Дорожно-транспортное происшествие (также может именоваться «ДТП»)** - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

1.4.8. **Заболевание** – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

1.4.9. **Несчастный случай** – фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное непредвиденное внешнее событие, не зависящее от воли Застрахованного лица и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем.

1.4.10. **Полисный год** – полный год (12 месяцев) действия Договора страхования. Если иное не предусмотрено Договором, отсчет полисных лет ведется с даты вступления Договора страхования в силу (включая указанную дату).

1.4.11. **Профессиональный пилот** – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или иным применимым законодательством другой страны.

1.4.12. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат с учетом положений настоящих Правил и Договора страхования.

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

1.4.14. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.15. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу или иным Выгодоприобретателям при наступлении страхового случая.

1.5. Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся в настоящих Правилах, в т.ч. в п. 1.4 настоящих Правил, а также установить дополнительные определения, закрепив это в письменной форме (в т.ч. в условиях Договора страхования), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям настоящих Правил.

Иные определения, используемые в настоящих Правилах и/или Договоре страхования, значения которых не установлены в настоящих Правилах и/или Договоре страхования трактуются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.6. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки. Территория действия страхования (**территория страхования**) весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.7. 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:

1.7.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

1.7.2. анализируются имеющиеся у Страховщика и, при необходимости, запрашиваются дополнительные сведения и (или) документы в объеме, достаточном для установления наличия / отсутствия имущественного интереса и не противоречащем законодательству Российской Федерации и настоящими Правилами.

1.8. Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом, или в установленном им порядке.

По соглашению Сторон в Договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если настоящими Правилами и (или) соглашением Сторон не определены иной курс и (или) иная дата его установления.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью («страхование жизни»).

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

2.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Страхователь-физическое лицо, заключивший Договор страхования в свою пользу одновременно является Застрахованным лицом по Договору страхования.

2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования на условиях настоящих Правил.

2.5. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

2.6. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае (или в отношении отдельных категорий Застрахованных лиц) 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 и / или иные решения, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен с ответственностью по любому(-ым) страховому(-ым) риску(-ам) из числа следующих:

3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (также может именоваться «**дожитие**»).

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до установленной Договором страхования даты.

3.1.2. Смерть Застрахованного лица (также может именоваться «**смерть**»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом исключений из страхового покрытия, если они установлены Договором страхования).

3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (также может именоваться «**смерть от несчастного случая**»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, когда смерть наступила в течение 180 (Сто восемьдесят) календарных дней с даты несчастного случая и в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и /или Договором страхования).

3.1.4. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия (также может именоваться «**смерть в результате ДТП**»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 (Сто восемьдесят) календарных дней с даты дорожно-транспортного происшествия и в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и (или) Договором страхования).

3.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы (также может именоваться «**смерть в результате авиакатастрофы**»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы, произошедшей в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 (Сто восемьдесят) календарных дней с даты авиакатастрофы и в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и /или Договором страхования).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

3.3. По всем страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, кроме страховых рисков **«дожитие»** и **«смерть»**, не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие в результате и(или) во время (с учетом того, что применимо):

3.3.1 в результате и/или во время непосредственного участия Застрахованного лица в столкновениях, иных приравняемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, подготовке и(или) совершения террористического акта;

3.3.2. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.3.3. в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования;

3.3.4. в результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

3.3.5. во время пребывания Застрахованного лица в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

3.3.6. в результате прямых или косвенных последствий психических заболеваний и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий;

3.3.7 в результате и/или во время непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, а также исполнения Застрахованным лицом своих трудовых (должностных) обязанностей на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/ СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель;

3.3.8. в результате и/или во время занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы;

3.3.9. в результате и/или во время занятий следующими видами спорта /увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом, прыжки с канатом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах/моторном катере, гребля на байдарках, каноэ;

3.3.10. в результате и/или во время управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо, когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

3.3.11. в результате авиационного происшествия иного, чем предусмотрено определением «Авиакатастрофа» в подп.1.4.1 настоящих Правил.

3.4. События, определенные в пунктах 3.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

3.5 По соглашению между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхового покрытия, отличающийся от указанного в п. 3.3 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и / или сократить данный перечень исключений из страхового покрытия и / или дополнить его иными положениями.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в следующем порядке:

4.1.1. по страховым рискам **«смерть от несчастного случая»/«смерть в результате ДТП»/«смерть в результате авиакатастрофы»** - устанавливается отдельно по каждому страховому риску;

4.1.2. по страховым рискам **«дожитие»** и **«смерть»** - в виде единой страховой суммы по страховым рискам.

4.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые суммы по страховым рискам **«смерть от несчастного случая»/«смерть в результате ДТП»/«смерть в результате авиакатастрофы»** являются постоянными. Страховая сумма по страховым рискам **«дожитие»** и **«смерть»** может изменяться в течение срока действия Договора страхования с учетом раздела 9 настоящих Правил в порядке, предусмотренном Договором страхования.

4.3. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте.

При установлении страховой суммы в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования, если Договором страхования не определены иной курс и / или иная дата его установления.

4.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

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.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок, при этом в зависимости факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, состояние здоровья, сведения о профессии/профессиональной деятельности/ роде занятий), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.5. Если иное не установлено Договором страхования, страховая премия оплачивается единовременно в срок, установленный Договором страхования.

4.6. Если Договором страхования размер страховой премии установлен в рублях в сумме, эквивалентной предусмотренной Договором страхования сумме в иностранной валюте, подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации для соответствующей валюты на день платежа, если Договором страхования не определены иной курс и (или) иная дата его установления.

4.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования датой оплаты страховой премии/дополнительных страховых взносов является:

4.7.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии / дополнительного страхового взноса считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией, если Страхователем является физическое лицо;

- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация.

4.7.2. при наличных формах расчетов – с момента внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия не уплачена Страхователем или уплачена не в полном размере, Договор страхования считается не вступившим в силу, страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения в течение 10 (Десять) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя, если иной порядок для возврата (в т.ч. срок) не предусмотрен соглашением Сторон.

При этом, если оплата производилась в рублях:

4.8.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.8.2. если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит уплаченная Страхователем сумма в рублях.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

5.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами (в том числе на основании письменного заявления Страхователя). Таким документом может быть страховой полис по установленной Страховщиком форме.

5.1.2. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком электронной подписью в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или заключение Договора в виде электронного документа (обмена электронными документами) посредством подписания электронными подписями Сторон или иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. 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) и/или принятие от Страховщика страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции).

Дополнительным подтверждением факта заключения Договора страхования и вручения Страхователю настоящих Правил может служить подпись Страхователя в платежных или иных документах. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией, платежные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта оплаты страховой премии.

Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и / или иных документов, 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.

5.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрено).

5.2.2. Сведения и (или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации, выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с даты выдачи выписки), и учредительные документы для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с даты выдачи выписки), и др.).

5.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения/протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др.

5.2.4. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц).

5.2.5. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.6. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (в отношении Страхователя).

5.2.7. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение Договора страхования (например, если Договор страхования представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица).

5.2.8. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр

индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.9. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 настоящих Правил (если применимо).

5.2.10. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.).

5.2.11. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.

5.2.12. 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) и/или объединения страховщиков (при наличии).

5.2.13. 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 Застрахованного лица (или его законного представителя) на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. на истребование медицинских документов (если это требуется в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования).

5.2.14. Сведения и (или) документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).

5.2.15. Сведения, касающиеся специальных знаний Страхователя – физического лица в области финансов, по установленной Страховщиком форме, в т.ч. анкета, декларация, (если предусмотрена).

5.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:

5.3.1. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:

- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете;
- сведения о прошлых и(или) имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. сведения о прошлых и(или) имеющихся заболеваниях/расстройствах/отклонениях в развитии (для детей) /нарушениях/ повреждениях/травмах/оперативных(хирургических) вмешательствах / госпитализации /сведения, связанные с беременностью (для женщин)), сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» (включая, установленные ранее, если в последствии инвалидность была снята) или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения о месте жительства/временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся Договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении Договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся(имевшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах;

- сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств).

5.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика. Объем сведений о состоянии здоровья и, соответственно, объем медицинского осмотра или обследования определяется Страховщиком. В случае если для заключения Договора страхования необходимо прохождение такого медицинского осмотра/обследования Страховщик информирует об этом потенциального Страхователя при его обращении.

5.4. Форма предоставления указанных в п. 5.2 и 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 5.2 и 5.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

5.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Согласно настоящим Правилам к таким обстоятельствам относятся сведения, из числа указанных в подп. 5.3.1 настоящих Правил, в т.ч. оговоренные Страховщиком в заявлении по установленной Страховщиком форме (если Договор страхования заключается на основании письменного заявления), включая приложения и дополнения к нему, в т.ч. по установленной Страховщиком форме (в случае их наличия) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в Договоре страхования в т.ч. в виде декларативных положений. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

Если Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 5.2 и п. 5.3 настоящих Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

5.6. При наличии согласия Страхователя (выраженного как в письменной форме, так и посредством совершения установленных Договором страхования действия (например, оплата страховой премии)) подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов (в т.ч. Договора страхования (страхового полиса /свидетельства /сертификата /квитанции)) со стороны Страховщика.

5.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах:

- 5.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования;
- 5.7.2. о Страхователе – в Договоре страхования, платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 5.1 настоящих Правил (при наличии);
- 5.7.3. о Сторонах - в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в

противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неувведомлением / несвоевременным уведомлением.

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

5.8. Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 10.1.2 настоящих Правил) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

5.9. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

В частности, Стороны вправе договориться о внесении дополнительного страхового взноса с увеличением размеров (-а) страховых (-ой) сумм (-ы) и иными связанными с этим изменениями.

Договором страхования может быть установлен обязательный для Страхователя срок предварительного обращения к Страховщику по вопросу внесения изменений в Договор страхования и/или иные положения, уточняющие порядок внесения изменений (например, условие о том, что внесение изменений возможно только в годовщину действия Договора страхования).

5.10. В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

5.11 Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, в период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и (или) документов согласно п. 5.2–5.3 настоящих Правил, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 5.4 настоящих Правил.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии/ профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.)).

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.12. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся. В случае заключения Договора страхования в порядке, предусмотренном в подп. 5.1.3 настоящих Правил, при обращении Страхователя по вопросам выдачи дубликата Страховщик вправе потребовать предоставления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не осуществлять выдачу дубликата без удовлетворения Страхователем данного требования.

5.13. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для 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 действующего законодательства / с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования и / или порядок его определения указывается в Договоре страхования.

6.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, срок действия Договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу и оканчивается в 24 часа 00 минут последнего дня его действия.

6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования. При этом досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования по всем страховым рискам.

Соглашением Сторон могут предусматриваться разные сроки начала и / или окончания срока страхования для каждого (отдельных) страховых рисков.

7. ПОРЯДОК ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЗАИМОРАСЧЕТЫ СТОРОН

7.1. Действие Договора страхования досрочно прекращается до наступления срока, на который он был заключен:

7.1.1. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее, чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных п. 7.6 настоящих Правил;

7.1.2 в случае расторжения Договора страхования согласно подп. 5.11 настоящих Правил;

7.1.3. при одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования в соответствии с подп. 10.2.3 настоящих Правил страхования. При этом Договор страхования прекращается на 30 (тридцатый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от Договора страхования (последний день действия Договора страхования);

7.1.4. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – когда Страховщик по страховому риску «смерть» отказал в страховой выплате согласно п. 8.15, подп.8.16.1 настоящих Правил. При этом последним днем действия Договора страхования является дата принятия Страховщиком решения об отказе в страховой выплате.

7.1.5. по соглашению Сторон;

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

7.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов, указанных в п. 7.6 настоящих Правил, в течение 10 (Десять) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

7.2.2. если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

7.3. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.1–7.1.3 настоящих Правил страхования, а также в иных случаях (если предусмотрены Договором страхования) Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя – физического лица его наследникам)

выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.4. Размер выкупной суммы определяется в соответствии с размером, установленным Договором страхования (приложением к нему) для периода действия Договора страхования соответствующего дате досрочного прекращения.

Договором страхования может быть предусмотрен период, в течение которого выкупная сумма не выплачивается или равна нулю.

7.5. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (Десять) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или с даты получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.6 настоящих Правил в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, выкупная сумма (ее часть), установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования.

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

7.6.1. письменное Заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

7.6.2. документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

7.6.3. документ, удостоверяющий личность заявителя, а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

7.6.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.4, 7.1.6 настоящих Правил, Страховщику подлежат предоставлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.7. Окончание срока действия Договора страхования не прекращает обязательства Сторон, которые возникли в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия Договора страхования.

Расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования. В частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховой(-ых) выплат(-ы) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен), и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховая(-ые) выплата(-ы) по Договору страхования не производится(-ятся).

7.8. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей).

7.9. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся досрочного прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах.

8. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

8.1.1. в случае смерти Застрахованного лица – в течение 30 (Тридцать) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.1.2. по страховому риску **«дожитие»** – в течение 7 (Семь) рабочих дней со дня наступления страхового случая по соответствующему страховому риску.

8.2. При наступлении страховых случаев страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере:

8.2.1. по страховым рискам **«дожитие»** / **«смерть»** - единовременно в размере 100 % единой страховой суммы, установленной по данным рискам на дату окончания Договора страхования;

8.2.2. по страховым рискам **«смерть от несчастного случая»/«смерть в результате ДТП»/«смерть в результате авиакатастрофы»** - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска на дату страхового случая.

8.3. Если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по страховым рискам **«смерть» и «смерть от несчастного случая»/«смерть в результате ДТП»/«смерть в результате авиакатастрофы»** (в зависимости от того, какие из данных страховых рисков предусмотрены Договором страхования и что применимо), страховые выплаты осуществляются по каждому страховому риску, с учетом порядка и размеров, установленных в п. 8.2. настоящих Правил.

При осуществлении страховой выплаты по страховым рискам **«смерть от несчастного случая» и «смерть в результате ДТП»/«смерть в результате авиакатастрофы»** (в зависимости от того, что применимо) обязательства Страховщика по данным страховым рискам считаются исполненными, срок страхования по ним прекращается, при этом, Договор страхования продолжает действовать.

При осуществлении страховой выплаты по страховому риску **«смерть»** Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме.

8.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.4.1. договор страхования (страховой полис/сертификат/квитанция) и дополнительно при заключении Договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3 настоящих Правил, – платежные документы, подтверждающие оплату страховой премии;

8.4.2. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно, а также согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

8.4.3. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и /или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака) и /или согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации));

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

8.4.5. 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);

8.4.6. дополнительно к указанному в подп. 8.4.1 – 8.4.5 настоящих Правил по страховому риску **«дожитие»** - документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых по состоянию на дату наступления события, имеющего признаки 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 выдачи указанного свидетельства или дата заверения копии / выписки (с учетом того, что применимо) должна быть не ранее дня, следующего за датой наступления страхового случая;

8.4.7. дополнительно к указанному в подп. 8.4.1–8.4.5 настоящих Правил по страховым рискам **«смерть»/«смерть от несчастного случая»/«смерть в результате ДТП»/«смерть в результате авиакатастрофы»** (с учетом того, что применимо):

8.4.7.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

8.4.7.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или акт патологоанатомического исследования трупа, или выписки из них;

8.4.7.3. если событие произошло в результате болезни - документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов

исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.4.7.4. если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь - акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

8.4.7.5. водительское удостоверение Застрахованного лица, если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия при управлении транспортным средством Застрахованным лицом;

8.4.7.6. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) (при необходимости).

8.5. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, предусмотренные в п. 8.4 настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

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

8.7. Перечень документов и сведений, предусмотренный в п. 8.4 настоящих Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.4 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных. Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, 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). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

8.8. При непредставлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в п. 8.4. настоящих Правил, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

8.9. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем, а также об осуществлении или об отказе в страховой выплате, Страховщик принимает, руководствуясь положениями настоящих Правил страхования, положениями Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и

самостоятельно полученных документов. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

8.10. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) и осуществляет страховую выплату в следующие сроки:

8.10.1. по всем страховым рискам, кроме страхового риска **«смерть»** – в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно);

8.10.2. по страховому риску **«смерть»** – в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно), но не ранее чем через 15 (Пятнадцать) рабочих дней с даты окончания срока действия Договора страхования.

8.11. При наличии оснований для отказа в страховой выплате, Страховщик принимает соответствующее решение в течение 15 (Пятнадцать) рабочих дней со дня получения последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

8.12. Страховая выплата производится в денежной форме путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

8.13. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

8.14. Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая выплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату принятия решения Страховщиком, если Договором страхования не определены иной курс и (или) иная дата его установления.

8.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты в следующих случаях:

8.15.1. по всем страховым рискам, кроме страхового риска **«дожитие»**, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух полных лет;

8.15.2. по страховым рискам **«смерть от несчастного случая»/«смерть в результате ДТП»/«смерть в результате авиакатастрофы»**, если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.16. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

8.16.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т. е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (согласно разделу 3 Правил страхования и (или) условиям Договора страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования и (или) Договоре страхования).

8.16.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования.

8.16.3. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.

8.16.4. На основании п. 7.7 настоящих Правил страхования.

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

9. ПОРЯДОК НАЧИСЛЕНИЯ ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

9.1. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры страхования, предусматривающие участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика. Распределение (начисление) дохода от инвестиционной деятельности Страховщика между договорами страхования производится посредством увеличения по соответствующим договорам единой страховой суммы, установленной по страховым рискам **«дожитие»** и **«смерть»** на величину рассчитанного по итогам каждого полисного года

дополнительного инвестиционного дохода, при этом оплата дополнительных страховых взносов не производится.

9.2. Размер инвестиционного дохода, подлежащего распределению, и дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком.

9.3. Порядок начисления инвестиционного дохода:

9.3.1. По итогам инвестиционной деятельности за полисный год Страховщик объявляет фактическую инвестиционную норму доходности по Договору страхования.

9.3.2. На основании фактической инвестиционной нормы доходности за полисный год рассчитывается доходность к начислению.

Если иное не установлено Договором страхования, расчет производится в следующие даты (в Договоре страхования (включая приложения) и (или) по тексту Правил могут также именоваться «дата (-ы) расчета»):

- последний календарный день месяца, следующего за месяцем окончания полисного года (кроме последнего);
- последний календарный день месяца, предшествующего месяцу окончания срока страхования.

9.3.3. Расчет и распределение (начисление) инвестиционного дохода за полисный год производится по тем Договорам страхования, которые являются действующими на дату расчета.

9.3.4. По каждому Договору страхования, по которому производится расчет инвестиционного дохода, Страховщик определяет размер, на который будет увеличена единая страховая сумма по страховым рискам «**дожитие**» и «**смерть**» (в Договоре страхования (включая приложения) и (или) по тексту Правил может также именоваться «дополнительный инвестиционный доход»).

9.3.5. Дата, с которой размер единой страховой суммы по страховым рискам «**дожитие**» и «**смерть**» считается измененной, а также иные положения, связанные с указанным изменением, Стороны согласовывают в Договоре страхования (включая приложения).

9.4. Начисление инвестиционного дохода иным способом, помимо указанного в настоящем разделе (в т.ч. получение Страхователем (Выгодоприобретателем) дополнительного инвестиционного дохода в денежной форме в виде самостоятельно выплаты), не производится.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

10.1.2. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (Тридцать) календарных дней с даты получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены Договором страхования.

10.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами.

10.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у потенциальных Страхователя и Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;

10.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем и/или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.2.3. отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом / физическим лицом, действующим в

качестве индивидуального предпринимателя, в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил страхования и /или Договора страхования (в т. ч. неисполнение обязанности, предусмотренной подп. 10.3.6 настоящих Правил страхования);

10.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.8 Правил;

10.2.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

10.2.6. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования;

10.3.2. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателя;

10.3.3. при заключении Договора страхования предоставить Страховщику сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования;

10.3.4. уплачивать страховую премию в порядке, размере и в сроки, определенные Договором страхования.

10.3.5. незамедлительно (не позднее 7 (Семь) рабочих дней с даты внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях сведений, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 5.11 настоящих Правил). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до даты получения Страховщиком информации об их изменении, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.3.6. уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 5.11 настоящих Правил в письменной форме в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом Стороны могут согласовать иные сроки уведомления.

10.3.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить Правила страхования на руки.

10.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии).

10.4.3. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

10.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица).

10.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика.

10.4.6. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

10.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры между юридическими лицами решаются в арбитражном суде по месту нахождения Страховщика (если иное не предусмотрено соглашением сторон).