

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 23.03.2021 года № Пр/100-1

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0084.СЖ.03.00

Москва

1. Общие положения.

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0084.СЖ.03.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает договоры страхования жизни (далее по тексту – «договоры страхования») со Страхователями.

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

При заключении договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в т. ч. приложений к Правилам). Если приложение к Правилам страхования не применяется, оно может не вручаться Страхователю. При изменении/исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде.

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

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

1.4.1. **Выкупная сумма** – сумма, выплачиваемая при досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования и (или) договором страхования.

1.4.2. **Дополнительный инвестиционный доход (может также именоваться «ДИД»)** – сумма, определяемая Страховщиком и выплачиваемая в случаях и в порядке, установленных настоящими Правилами страхования, в связи с инвестированием Страховщиком средств страховых резервов и (или) собственных средств.

1.4.3. **Дата начала инвестирования** – день, определенный договором страхования, когда Страховщик инвестирует средства страховых резервов и (или) собственные средства во исполнение договора страхования в части, относящейся к ДИД.

1.4.4. **Несчастный случай** – фактически произошедшее в период действия договора 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 по смыслу настоящих Правил страхования и договора страхования.

1.4.5. **Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

1.4.7. **Срок страхования** – период времени, определяемый договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

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

1.4.9. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования. Если Правилами страхования и (или) договором страхования прямо не предусмотрено иное, термин «страховой взнос» подразумевает под собой совокупный страховой взнос по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

1.5. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страхование, обусловленное договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования – весь мир.

1.6. 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 т. ч. частично) 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 иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и (или) соглашением Сторон.

Денежные обязательства Сторон могут быть установлены (в т. ч. частично) в следующей иностранной валюте (в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в следующей иностранной валюте): доллары США или по соглашению Сторон иная иностранная валюта.

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 возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

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 (в т. ч. действующее в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, заключающее договор страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, которое (-ые) получает (-ют) страховую выплату при наступлении страхового случая.

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.

2.5. Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования.

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 страхования.

3. Страховые риски. Страховые случаи.

3.1. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен по одной из следующих программ страхования:

3.1.1. **Программа страхования «классическая»** с ответственностью по одному или нескольким рискам из числа следующих:

3.1.1.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (далее также именуется «**дожитие до окончания программы**»).

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.

3.1.1.2. Смерть Застрахованного лица (далее также именуется «**смерть**»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, которая наступила по причинам, не связанным с исключениями из страхового покрытия (как они определены настоящим разделом Правил и (или) договором страхования).

3.1.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее также именуется «**смерть от несчастного случая**» или «**смерть НС**»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая¹, произошедшего в течение срока страхования, когда смерть наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая в пределах срока страхования и не была связана с исключениями из страхового покрытия (как они определены настоящим разделом Правил и (или) договором страхования).

3.1.2. **Программа страхования «купонная»** с ответственностью по одному или нескольким рискам из числа следующих:

3.1.2.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (далее также именуется «**дожитие**»).

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до даты, указанной в договоре страхования как дата дожития. При этом дата дожития может совпадать с датой окончания срока страхования.

3.1.2.2. Смерть Застрахованного лица (далее также именуется «**смерть**»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, которая наступила по причинам, не связанным с исключениями из страхового покрытия (как они определены настоящим разделом Правил и (или) договором страхования).

3.1.2.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее также именуется «**смерть от несчастного случая**» или «**смерть НС**»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая¹, произошедшего в течение срока страхования, когда смерть наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая в пределах срока страхования и не была связана с исключениями из страхового покрытия (как они определены настоящим разделом Правил и (или) договором страхования).

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

¹ Здесь и далее по тексту данное понятие следует трактовать в соответствии с определением, установленным настоящими Правилами страхования.

3.3. Не признаются страховыми случаями по рискам «**смерть**» и «**смерть от несчастного случая**» события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. совершении Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.3.2. участии Застрахованного лица в столкновениях (иных приравниваемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в подготовке и (или) совершении террористического акта;

3.3.3. управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.4. Помимо положений, указанных в п. 3.3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями по риску «**смерть от несчастного случая**» нижеследующие события в зависимости от того, какая группа исключений определена договором страхования:

Группа исключений № 1	Группа исключений № 2
<p>3.4.1. События, наступившие в результате несчастного случая, который произошел при следующих обстоятельствах:</p> <p>3.4.1.1. В результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки).</p> <p>3.4.1.2. При управлении 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 или наркотического опьянения.</p> <p>3.4.1.3. Во время пребывания Застрахованного лица в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы.</p> <p>3.4.1.4. В результате и (или) во время непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.</p> <p>3.4.1.5. Вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации,</p>	<p>3.4.2. События, наступившие в результате несчастного случая, который произошел при следующих обстоятельствах:</p> <p>3.4.2.1. В результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки).</p> <p>3.4.2.2. При управлении 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.</p> <p>3.4.2.3. Во время пребывания Застрахованного лица в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы.</p> <p>3.4.2.4. В результате и (или) во время непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.</p> <p>3.4.2.5. Вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.</p> <p>3.4.2.6. В результате и (или) во время занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятий следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды</p>

<p>управляемом профессиональным пилотом.</p> <p>3.4.1.6. В результате и (или) во время занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятий следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, спелеология, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах.</p> <p>3.4.1.7. Вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом к договору страхования применяется подп. 12.3.4 настоящих Правил страхования и не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная данным подпунктом.</p>	<p>спорта (включая прыжки с парашютом, прыжки с канатом), альпинизм, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах.</p> <p>3.4.2.7. В результате исполнения Застрахованным лицом своих профессиональных и иных 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, член экипажа воздушного судна.</p> <p>3.4.2.8. В результате совершения Застрахованным лицом уголовного преступления.</p> <p>3.4.2.9. Вследствие психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий, их прямых или косвенных последствий.</p> <p>3.4.2.10. В результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.</p>
---	---

3.5. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 3.3 и (или) п. 3.4 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

3.6. События, определенные в пп. 3.3, 3.4 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.

4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии.

4.1. Страховая сумма или порядок ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску и является постоянной в течение всего срока действия договора страхования.

4.2. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте или одновременно в рублях и в иностранной валюте.

При установлении страховой суммы (в т. ч. частично) 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.

4.3. 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 от 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.

4.4. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в порядке, размере и в сроки, установленные договором страхования. При этом если договор страхования заключается в порядке, предусмотренном в подп. 5.1.3 настоящих Правил страхования, то договором страхования может быть предусмотрено, что размер страховой премии (страхового взноса) определяется Страхователем из числа вариантов данного условия, предложенных Страховщиком и содержащихся в договоре страхования. В таком случае размер страховой премии (страхового взноса) по договору страхования может указываться в Платежном поручении.

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. 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 в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или заключение договора в виде электронного документа иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации (в т.ч. путем составления одного электронного документа, подписанного Сторонами).

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).

Дополнительным подтверждением факта заключения договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования 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 (страхового взноса).

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 т.ч. сведения о выбранных

Страхователем размере страхового взноса и сроке 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.

5.2. Для заключения договора страхования Страховщику должны быть предоставлены 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 момента 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 момента 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).

5.2.13. Сведения (анкета, декларации и др.), касающиеся специальных знаний Страхователя – физического лица в области финансов, по установленной Страховщиком форме (если предусмотрено).

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/нарушениях/повреждениях/травмах/оперативных (хирургических) вмешательствах/госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщин));
- 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 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 имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств));
- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, об 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 (-вшихся) 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).

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.

5.4. Форма предоставления указанных в пп. 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 пп. 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. 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 пп. 5.2 и 5.3 Правил страхования, 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/страхового взноса)) 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 следующим адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

5.7.1. О Страховщике – в договоре страхования.

5.7.2. О Страхователе – в договоре страхования (страховом полисе/свидетельстве/сертификате/квитанции), Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик может вести согласно подп. 5.1.3 настоящих Правил страхования (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 страхования.

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

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

5.8. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т. ч. предусмотренные подп. 12.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на сайте Страховщика 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 Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования. В частности, Стороны вправе договориться об изменении условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 5.11 Правил страхования).

По **программе страхования «классическая»** Стороны также вправе договориться об увеличении размеров (-а) страховых (-ой) сумм (-ы) за счет:

- средств дополнительного инвестиционного дохода (если полагается);
- увеличения размера страховой премии и уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса;
- увеличения срока 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 пп. 5.2, 5.3 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 5.4 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 (страхового полиса/свидетельства/сертификата/квитанции) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр документа считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

В случае заключения договора страхования в порядке, предусмотренном в подп. 5.1.3 Правил страхования, 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 и 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 указываются в договоре страхования.

Если договор страхования заключается в порядке, предусмотренном в подп. 5.1.3 настоящих Правил, то договором страхования может быть предусмотрено, что срок действия договора страхования определяется по соглашению Сторон путем выбора Страхователем одного из вариантов данного условия, предложенных Страховщиком и содержащихся в договоре страхования. В таком случае срок действия договора страхования может указываться в Платежном поручении.

6.2. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу и оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия.

6.3. Если соглашением Сторон 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 быть предусмотрены иные сроки начала и (или) окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельных) страхового риска).

7. Порядок прекращения договора страхования и расчета выкупной суммы.

7.1. Действие договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:

7.1.1. При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования после его вступления в силу. При этом, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее, чем 30-й (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования.

7.1.2. При одностороннем отказе Страховщика от договора страхования в соответствии с подп. 12.2.3 настоящих Правил страхования. При этом договор страхования прекращается на 30-й (тридцатый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от договора страхования (последний день действия договора страхования).

7.1.3. В случае расторжения договора страхования согласно п. 5.11 настоящих Правил страхования.

7.1.4. В случаях, когда при наступлении смерти Застрахованного лица Страховщик отказал в страховой выплате в соответствии с п. 10.1 Правил страхования или в связи с тем, что событие отнесено к исключениям из страхового покрытия, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти.

7.1.5. По соглашению Сторон.

7.1.6. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) договором страхования.

7.2. В случае прекращения договора страхования до его вступления в силу (в т. ч. 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) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и (или) законодательством Российской Федерации).

При этом, если договором страхования не предусмотрено иное, когда оплата производилась в рублях:

7.2.1. Возврат денежных средств производится в рублях.

7.2.2. Если страховая премия (ее часть) 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 они 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, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.4. Выкупная сумма рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным договором страхования (приложением к нему), увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по договору страхования (если полагается).

7.5. 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 выплаты.

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

7.6.3. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей).

7.6.4. В случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 7.1.4 и 7.1.6 настоящих Правил, подлежат предоставлению Страховщику оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

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

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. Прекращение 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) (в том числе по выплате ДИД)

(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) (в том числе выплата (-ы) ДИД) по договору страхования не производится (-ятся).

7.10. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах страхования. В частности, договором страхования может быть предусмотрено уменьшение размера выкупной суммы (или гарантированной выкупной суммы) на размер задолженности и (или) на сумму страховой премии (ее части), которая выплачивается (подлежит выплате) в соответствии с законодательством Российской Федерации или условиями договора страхования.

8. Документы и сведения, необходимые для рассмотрения события, имеющего признаки страхового случая.

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 отношении страховых рисков «**смерть**» и «**смерть от несчастного случая**» – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.1.2. В отношении страхового риска «**дожитие до окончания программы**» (**программа страхования «классическая»**), страхового риска «**дожитие**» (**программа страхования «купонная»**) – в течение 7 (семи) рабочих дней со дня наступления страхового случая по соответствующему страховому риску.

8.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.2.1. При заключении договора страхования способами, указанными в подп. 5.1.1 и 5.1.3 Правил страхования: документ, подтверждающий заключение договора страхования (договор страхования (страховой полис/свидетельство/сертификат/квитанция)), и дополнительно при заключении договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3, – платежные документы, подтверждающие оплату страховой премии (первого страхового взноса).

8.2.2. Надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно.

8.2.3. 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)).

8.2.4. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя).

8.2.5. Документы, требования о предоставлении которых обусловлены 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).

8.2.6. Дополнительно к указанному в подп. 8.2.1–8.2.5 настоящих Правил по страховому риску «**дожитие до окончания программы**» (программа страхования «классическая»), по страховому риску «**дожитие**» (программа страхования «купонная») предоставляется свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых по состоянию на дату страхового случая, 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 наступления страхового случая.

8.2.7. Дополнительно к указанному в подп. 8.2.1–8.2.5 настоящих Правил по страховым рискам «**смерть**» и «**смерть от несчастного случая**» предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.2.7.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица.

8.2.7.2. 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 патологоанатомического исследования трупа или выписки из них.

8.2.7.3. Если событие произошло в результате болезни, по требованию Страховщика должны быть предоставлены 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.

8.2.7.4. Если смерть наступила в результате иного события, чем болезнь, в том числе в результате несчастного случая, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо) и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.3. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.2, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и (или) располагает его подлинником.

8.4. 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.

8.5. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.6. Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать 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. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.2 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т. ч. в иной форме по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.7. Указанный в п. 8.2 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

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

9. Размер страховых выплат и порядок их осуществления.

9.1. Страховая выплата осуществляется в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и договора страхования.

9.2. Страховые выплаты по страховым рискам **«дожитие до окончания программы» (программа страхования «классическая»)** и **«дожитие» (программа страхования «купонная»)** осуществляются одновременно в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной договором страхования по соответствующему риску, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

9.3. Страховая выплата по страховому риску **«смерть»** осуществляется одновременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы по данному страховому риску, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

9.4. По страховому риску **«смерть»** договором страхования устанавливается один из следующих порядков выплаты:

9.4.1. «Мгновенный порядок выплаты» (как он определен ниже в настоящем пункте).

9.4.2. «Выплата к сроку» (как он определен ниже в настоящем пункте).

Под «мгновенным порядком выплаты» понимается порядок, при котором страховая выплата может быть произведена до окончания срока страхования в соответствии со сроком, установленным в подп. 9.8.1 Правил страхования.

Под «выплатой к сроку» понимается порядок, при котором выплата может быть произведена только после окончания срока страхования в соответствии со сроком, установленным в подп. 9.8.2 Правил страхования.

9.5. Страховая выплата по риску **«смерть от несчастного случая»** осуществляется единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной договором страхования для данного риска.

9.6. В случае если событие можно классифицировать как страховой случай по риску **«смерть»** и по риску **«смерть от несчастного случая»** одновременно, выплата осуществляется по обоим рискам.

9.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховая выплата (ее часть), установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату, соответствующую рабочему дню, следующему за днем утверждения соответствующего страхового акта, если произошел страховой случай по страховому риску **«дожитие»**, или по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату выплаты, если произошел страховой случай по иным страховым рискам.

9.8. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате.

По страховым рискам **«дожитие до окончания программы»** (программа страхования **«классическая»**), **«дожитие»** (программа страхования **«купонная»**), **«смерть от несчастного случая»** Страховщик принимает указанное в настоящем пункте решение и осуществляет страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

По страховому риску **«смерть»** Страховщик принимает указанное в настоящем пункте решение и осуществляет страховую выплату в следующие сроки:

9.8.1. Если договором страхования установлен **«мгновенный порядок выплаты»** – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

9.8.2. Если договором страхования установлена **«выплата к сроку»** – в течение 15 (пятнадцати) 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 момента окончания срока страхования.

9.9. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

9.10. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

9.11. Страховщик оставляет за собой право требовать возврата излишне перечисленных сумм страховых выплат. В таком случае Выгодоприобретатель (а в случае смерти Выгодоприобретателя-физического лица – его наследники) обязан (-ы) вернуть денежные средства в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего письменного требования Страховщика.

Излишне перечисленными считаются, в частности, страховые выплаты, произведенные Страховщиком вследствие ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной подп. 8.1.1, 12.3.3 Правил страхования.

10. Основания для отказа в страховой выплате.

10.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай по страховому (-ым) риску (-ам) «смерть» и (или) «смерть от несчастного случая» наступил вследствие:

10.1.1. 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.

10.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.1.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.1.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.2. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

10.2.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т. е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (пп. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования)).

10.2.2. Событие произошло до начала или после окончания (в том числе досрочного) срока страхования.

10.2.3. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования.

10.2.4. На основании п. 7.9 настоящих Правил страхования.

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

10.3. Решение об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем Страховщик принимает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в тот же срок направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

11. Дополнительный инвестиционный доход и порядок его начисления.

Для договоров страхования, заключенных по **программе страхования «классическая»**, порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода определяется положениями, содержащимися в Приложении № 1 к Правилам страхования, для договоров страхования, заключенных по **программе страхования «купонная»**, – положениями, содержащимися в Приложении № 2 к Правилам страхования.

Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Стороны вправе дополнить / изменить условия, содержащиеся в Приложениях №№ 1 и 2 к Правилам страхования, в части расчета и выплаты (начисления) дополнительного инвестиционного дохода.

12. Права и обязанности Сторон.

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

12.1.2. 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 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен

законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены договором страхования.

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

12.1.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования.

12.2. Страховщик имеет право:

12.2.1. Перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального 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.

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

12.2.3. 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. 12.3.4 настоящих Правил страхования).

12.2.4. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.8 настоящих Правил страхования.

12.2.5. Проверять выполнение Страхователем положений договора страхования.

12.2.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

12.2.7. Осуществлять иные действия для исполнения положений договора страхования.

12.3. Страхователь обязан:

12.3.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования.

12.3.2. При заключении договора страхования предоставить сведения и (или) документы, необходимые для заключения договора страхования и (или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера).

12.3.3. Незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 5.11 Правил страхования). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

12.3.4. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 5.11 настоящих Правил страхования 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.

12.3.5. Получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей.

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

12.3.7. Ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки.

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

12.4.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса/свидетельства/сертификата/квитанции) в случае утраты.

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

12.4.5. Досрочно расторгнуть договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика.

12.4.6. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

12.5. 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.

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

13. Порядок разрешения споров.

13.1. Все споры, возникающие между Сторонами по договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

**Дополнительный инвестиционный доход и порядок его начисления по программе
страхования «классическая»**

1. Настоящее Приложение подлежит применению только в отношении договоров страхования, заключенных в рамках действия **программы страхования «классическая»** (далее по тексту настоящего Приложения именуется «договор страхования»).
2. Условия участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика устанавливаются указанными в настоящем Приложении условиями и положениями, содержащимися в договоре страхования (в т. ч. в Приложении к нему).
Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования определяется положениями, содержащимися в настоящем Приложении.
3. Размер дополнительного инвестиционного дохода (далее по тексту также может именоваться «ДИД») определяется Страховщиком.
ДИД рассчитывается по установленным Страховщиком правилам с учетом дополнительных правил инвестирования (если предусмотрены договором страхования) в рамках действующего законодательства Российской Федерации.
При расчете размера ДИД Страховщик вправе учитывать инвестиционные (операционные) расходы (издержки).
Размер ДИД снижается на величину ранее выплаченного ДИД согласно подп. 6.6 настоящего Приложения (при наличии).
4. ДИД не полагается, т. е. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в любом случае из числа следующих:
 - 4.1. В связи с наступлением любого (-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т. ч. обращению ценных бумаг):
 - 4.1.1. Неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств (в т. ч. дефолт) эмитентом (-а) ценных бумаг, и (или) управляющей компанией (-ии), и (или) управляющим (-его), и (или) брокером (-а), и (или) организатором (-а) торгов.
 - 4.1.2. Несостоятельность (банкротство) (в т. ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) и (или) ликвидация эмитента ценных бумаг, и (или) управляющей компании, и (или) управляющего, и (или) брокера, и (или) организатора торгов.
 - 4.1.3. Изменение применимых норм российского и (или) иностранного права (в т. ч. внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере инвестирования/размещения средств страховых резервов, собственных средств Страховщика, о рынке ценных бумаг, об инвестиционных фондах, об организованных торгах).
 - 4.2. До даты начала инвестирования.
5. Со дня, следующего за датой начала инвестирования, Страхователь вправе обратиться к Страховщику за досрочным получением дополнительного инвестиционного дохода, если это предусмотрено договором страхования. В таком случае:
 - 5.1. Страхователь предъявляет требование в виде заявления по форме, установленной Страховщиком; если Страхователь предъявил требование в иной форме, дополнительный инвестиционный доход не полагается к выплате.

5.2. Выплата дополнительного инвестиционного дохода (если полагается) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расчета ДИД (если более длительный срок не установлен в заявлении Страхователя).

5.3. Стороны могут установить минимальный размер дополнительного инвестиционного дохода в отношении досрочной выплаты; в таком случае дополнительный инвестиционный доход (если полагается) подлежит начислению и выплате, только если его размер равен установленному лимиту или превышает его по состоянию на дату, указанную в договоре страхования и (или) в заявлении Страхователя, упомянутом в п. 5.1 настоящего Приложения.

6. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) рассчитывается по состоянию на следующую дату:

6.1. Для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску **«смерть»**, когда договором страхования установлен **«мгновенный порядок выплаты»** и Страховщик принимает решение до окончания срока действия договора страхования, – на 5 (пятый) рабочий день, предшествующий дате принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты (определяется путем обратного отсчета, исключая день принятия решения).

6.2. Для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску **«смерть»**, когда договором страхования установлен **«мгновенный порядок выплаты»** и Страховщик принимает решение после окончания срока действия договора страхования, или по страховому риску **«смерть»**, когда договором страхования установлена **«выплата к сроку»**, – на дату окончания срока действия договора страхования.

6.3. Для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску **«дожитие до окончания программы»** – на дату окончания срока страхования.

6.4. Для целей определения размера выкупной суммы – на рабочий день, предшествующий дате досрочного прекращения договора страхования.

6.5. Для целей изменения условий страхования в части изменения страховых сумм (абз. 2 п. 5.9 Правил страхования) – на рабочий день, предшествующий дате внесения изменений в договор страхования.

6.6. Для целей определения размера дополнительного инвестиционного дохода при его досрочном снятии, когда это предусмотрено договором страхования (п. 5 настоящего Приложения), – на рабочий день, предшествующий дате расчета, выбранной Страхователем из числа предложенных Страховщиком, или определяемой в ином порядке согласно заявлению Страхователя, упомянутому в п. 5.1 настоящего Приложения (далее и выше по тексту – «дата расчета ДИД»).

7. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) выплачивается (начисляется) Страховщиком:

7.1. При наступлении страхового случая – в составе страховой выплаты.

7.2. В случае досрочного прекращения договора страхования – в составе выкупной суммы.

7.3. Досрочно в соответствии с п. 5 настоящего Приложения.

**Дополнительный инвестиционный доход и порядок его начисления по программе
страхования «купонная»**

1. Настоящее Приложение подлежит применению только в отношении договоров страхования, заключенных в рамках действия **программы страхования «купонная»** (далее по тексту настоящего Приложения именуется «договор страхования»).
2. Условия участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика устанавливаются указанными в настоящем Приложении условиями и положениями, содержащимися в договоре страхования (в т. ч. в Приложении к нему).
Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования определяется положениями, содержащимися в настоящем Приложении.
3. Размер дополнительного инвестиционного дохода (далее по тексту также может именоваться «ДИД») определяется Страховщиком.
ДИД рассчитывается по установленным Страховщиком правилам с учетом дополнительных правил инвестирования (если предусмотрены договором страхования) в рамках действующего законодательства Российской Федерации.
При расчете размера ДИД Страховщик вправе учитывать инвестиционные (операционные) расходы (издержки).
4. ДИД не полагается, т. е. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в любом случае из числа следующих:
 - 4.1. В связи с наступлением любого (-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т. ч. обращению ценных бумаг):
 - 4.1.1. Неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств (в т. ч. дефолт) эмитентом (-а) ценных бумаг, и (или) управляющей компанией (-ии), и (или) управляющим (-его), и (или) брокером (-а), и (или) организатором (-а) торгов.
 - 4.1.2. Несостоятельность (банкротство) (в т. ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) и (или) ликвидация эмитента ценных бумаг, и (или) управляющей компании, и (или) управляющего, и (или) брокера, и (или) организатора торгов.
 - 4.1.3. Изменение применимых норм российского и (или) иностранного права (в т. ч. внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере инвестирования/размещения средств страховых резервов, собственных средств Страховщика, о рынке ценных бумаг, об инвестиционных фондах, об организованных торгах).
 - 4.2. До даты начала инвестирования.
 - 4.3. Если соответствующее условие предусмотрено договором страхования (приложением к нему). В частности, договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что ДИД не полагается и не подлежит выплате применительно к отдельным страховым рискам.
5. Если иное не предусмотрено договором страхования, дополнительный инвестиционный доход (если полагается) рассчитывается по состоянию на следующую (-ие) дату (-ы):

5.1. Для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску **«дожитие»** – на дату страхового случая.

5.2. Для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску **«смерть»**, когда договором страхования установлен **«мгновенный порядок выплаты»** и Страховщик принимает решение до окончания срока действия договора страхования, – на 5 (пятый) рабочий день, предшествующий дате принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты (определяется путем обратного отсчета, исключая день принятия решения).

5.3. Для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску **«смерть»**, когда договором страхования установлен **«мгновенный порядок выплаты»** и Страховщик принимает решение после окончания срока действия договора страхования, или по страховому риску **«смерть»**, когда договором страхования установлена **«выплата к сроку»**, – на дату окончания срока действия договора страхования.

5.4. Для целей определения размера выкупной суммы – на 3 (третий) рабочий день, предшествующий дате досрочного прекращения договора страхования (определяется путем обратного отсчета, исключая дату прекращения).

6. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) выплачивается (начисляется) Страховщиком:

6.1. в составе страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. в составе выкупной суммы в случае досрочного прекращения договора страхования.