

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Общества с ограниченной ответственностью  
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»  
от «31» января 2017 года № 03-01-01-01/01

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0010.СЖ.03.00**

Москва, 2017

## 1 Общие положения

- 1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0010.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 Страхового полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Страховом полисе прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Страховом полисе.
- При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.
- 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. **Врач** - специалист с окончанным высшим медицинским образованием, специализирующийся на лечении данного вида травм, заболеваний или проведении хирургических операций.
- 1.4.2. **Выкупная сумма** – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Договором страхования.
- 1.4.3. **Гарантированный период выплат** (также может именоваться Сторонами «**Гарантированный период выплаты ренты**») – установленный Договором страхования период времени, в течение которого страховая рента подлежит выплате; при этом, выплаты не прекращаются в связи со смертью Выгодоприобретателя.
- 1.4.4. **Годовщина действия Договора страхования** (также может именоваться «**полисная годовщина**») – число и месяц даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда дата заключения Договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия Договора считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.
- 1.4.5. **Льготный период** – период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода.
- 1.4.6. **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.
- 1.4.7. **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. Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку, в соответствии с условиями Договора страхования.
- 1.5. 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 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 Договором страхования.
- Денежные обязательства Сторон могут быть установлены в следующей иностранной валюте (в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в следующей иностранной валюте): доллары США или Фунты стерлингов.

## 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, заключающее Договор страхования, или юридическое лицо.
- 2.4. Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение страховой выплаты.
- Договором страхования в отношении страхового риска «Дожитие до срока» 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. В рамках действия настоящих Правил Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей(им) категории(ям):

2.6.1. дееспособное физическое лицо в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 60 (шестидесяти) полных лет на дату начала срока страхования или более 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату окончания срока страхования, - для Договоров страхования, предусматривающих страховые риски, указанные в подпунктах 3.1.1 – 3.1.4 настоящих Правил, и оплату страховой премии в рассрочку;

2.6.2. дееспособное физическое лицо в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 75 (семидесяти пяти) полных лет на дату начала срока страхования или более 80 (восемидесяти) полных лет на дату окончания срока страхования, - для Договоров страхования, предусматривающих страховые риски, указанные в подпунктах 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Правил, и/или для Договоров страхования, (потенциальным) Страхователем по которым выступает юридическое лицо;

2.6.3. инвалиды 1 или 2 группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

2.6.4. больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;

2.6.5. имеющие психические заболевания и/или расстройства;

2.6.6. состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;

2.6.7. находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы;

2.6.8. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков.

2.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.6 настоящих Правил.

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и/или изменения условий страхования, 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 с ответственностью по любому(ым) риску(ам) из числа следующих:

3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (далее также именуется «Дожитие до срока»).

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования.

3.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее также именуется «Смерть с выплатой к сроку»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3. настоящих Правил страхования (когда этот пункт применим по условиям Договора страхования)).

3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее также именуется «Смерть от несчастного случая»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая и в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).

3.1.4. Установление Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности (далее также именуется «Инвалидность 1 или 2 группы») или «Инвалидность 1 или 2 группы» (с освобождением от уплаты страховых взносов)).

Договор страхования может быть заключен с ответственностью по данному страховому риску только в случаях, когда Страхователь является Застрахованным лицом и страховая премия подлежит оплате в рассрочку.

Страховым случаем является установление федеральным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Страховым полисом.

3.3. Не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. во время и(или) в связи с участием Застрахованного лица в столкновениях, иных приравняемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, а также во время и(или) в связи с участием в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

3.3.2. совершении Застрахованным лицом уголовного преступления;

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

3.3.4. управлении Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление или в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

3.3.5. в результате прямого следствия заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний при заключении Договора страхования;

3.3.6. пребывании в местах лишения свободы;

3.3.7. непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.3.8. вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.3.9. занятии Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятии 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, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах;

3.3.10. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная подп. 8.3.4. настоящих Правил страхования.

3.4. Дополнительно к событиям, указанным в п. 3.3 не признаются страховыми случаями по страховому риску «Инвалидность 1 или 2 группы» события, произошедшие:

3.4.1. в результате беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;

3.4.2. в результате искусственного прерывания беременности;

3.4.3. до истечения 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты начала срока страхования в результате любого заболевания;

3.4.4. при наличии у Застрахованного лица на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа. Данное исключение не применяется, когда:

- заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или при трансплантации органов;

- когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица.

3.5. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных и/или сократить данный перечень исключений и/или дополнить его иными положениями. В частности, Договором страхования, предусматривающим одновременную оплату страховой премии, может быть предусмотрено, что п. 3.3 Правил страхования не подлежит применению в отношении страхового риска «Смерть с выплатой к сроку».

3.6. События, определенные в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования, 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 устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Страховом полисе. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску и, если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования и(или) Договором страхования, является постоянной на весь срок действия Договора страхования.

Страховой суммой по страховому риску «Инвалидность 1 или 2 группы» (если предусмотрен Договором страхования) является сумма очередных страховых взносов по Договору страхования, даты оплаты которых приходятся на период освобождения от уплаты страховых взносов, определяемый в соответствии с п. 9.5 настоящих Правил страхования.

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 определен иной курс и/или иная дата его установления.

4.2. 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 по конкретному Договору страхования устанавливается на основании базовых тарифных ставок, зависящих от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, перечня страховых рисков, периодичности уплаты страховой премии и срока гарантированного периода выплат.

При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, профессии и состояния здоровья Застрахованного лица, перечня исключений из страхового покрытия), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.3. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховые взносы оплачиваются равными платежами в течение установленного Договором страхования периода времени со следующей периодичностью: ежегодно или ежеквартально или ежемесячно.

4.4. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является при безналичных формах расчетов дата зачисления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере; при наличных формах расчетов – день внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4.5. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и(или) сроков оплаты страховой премии, при неоплате страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме и до истечения срока, указанного в Страховом полисе, 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 заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в срок, установленный соглашением Сторон, а при его отсутствии – в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного заявления Страхователя.

4.6. В случае если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней, если предусмотрена ежегодная или ежеквартальная оплата страховых взносов, или 30 (тридцать) календарных дней, если предусмотрена ежемесячная оплата страховых взносов.

Льготный период исчисляется с даты уплаты платежа, внесение которого просрочено.

Стороны пришли к соглашению, что при неоплате очередного страхового взноса в полном размере в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования в полном объеме. При этом, Договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) и заключение отдельного соглашения Сторон не требуется.

Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного(ых) страхового(ых) взноса(ов). При этом, уведомления, направленные Страховщиком посредством смс-сообщения на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.8 настоящих Правил страхования, рассматриваются Сторонами как надлежащие уведомления и считаются сделанными в письменной форме.

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

#### **5. Заключение, изменение, прекращение Договора страхования**

5.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Страхового полиса.

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 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 01 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).

5.3. 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 информация 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, участия 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 об их заключении, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат).

- Сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющих(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 представления 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. 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.

5.6. Если Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 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.

5.7. Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

5.8. 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 Страховом полисе или 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 посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/ 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».

5.9. 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 следующих условий страхования:

- 5.9.1. размера/ порядка оплаты страховой премии / страхового взноса;
- 5.9.2. размера страховой суммы;
- 5.9.3. срока страхования;
- 5.9.4. изменении условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 5.10 Правил страхования).

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страхователь вправе обратиться по вопросам внесения изменений в Договор страхования в срок не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого внесения изменений.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, размеры страховых сумм/страховой премии (страховых взносов), срок страхования могут изменяться в годовщину действия Договора страхования.

5.10. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменения страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и/или документов согласно п. 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.

5.11. В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

5.12. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, взаиморасчеты по Договору страхования осуществляются в форме безналичных расчетов.

## **6. Срок действия Договора страхования. Срок страхования**

6.1. Срок действия Договора страхования и срок страхования указываются в Страховом полисе.

Срок действия Договора страхования устанавливается посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования.

Срок действия Договора страхования состоит из срока страхования и гарантированного периода выплат.

6.2. Срок страхования определяется датой начала и датой окончания срока страхования. При этом, срок страхования по страховому риску «Инвалидность 1 или 2 группы» вне зависимости от установленного по Договору срока страхования прекращается в полисную годовщину, ближайшую к дате, когда Застрахованному лицу исполнится 65 (шестьдесят пять) лет.

6.3. Договор страхования может быть заключен со сроком страхования от 5 (пяти) до 17 (семнадцати) лет (включительно).

6.4. Договор страхования может быть заключен с гарантированным периодом выплат 4 (четыре), 5 (пять) или 6 (шесть) лет. Гарантированный период выплат устанавливается единым по Договору страхования (не отличается для разных страховых рисков, по которым страховая выплата осуществляется в рассрочку) и указывается в Страховом полисе. Первым днем гарантированного периода выплат является календарный день, следующий за днем окончания срока страхования.

6.5. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с даты, указанной в Договоре страхования, и при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

## **7. Прекращение Договора страхования**

7.1. Действие Договора страхования досрочно прекращается:

7.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу. При этом, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся;

7.1.3. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом, Договор страхования прекращается на 31 (тридцать первый) календарный день после получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;

7.1.4. по инициативе Страховщика на основании п. 4.6 настоящих Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом, дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания льготного периода;

7.1.5. в случае расторжения Договора страхования согласно п. 5.10 настоящих Правил страхования;

7.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;

7.1.7. по соглашению Сторон;

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

7.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.1 настоящих Правил страхования возврат уплаченной страховой премии не производится, выкупная сумма не подлежит выплате.

7.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.2 настоящих Правил страхования подлежит (-ат) возврату уплаченная страховая премия (страховой взнос) в полном объеме. При этом если страховая премия (страховой взнос) были оплачены в рублях:

7.3.1. возврат денежных средств производится в рублях;

7.3.2. если страховая премия (страховые взносы) установлена(ы) Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит сумма в рублях, оплаченная Страхователем в качестве страховой премии (страхового взноса).

7.4. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.2 – 7.1.5 настоящих Правил 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.

7.5. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Страховым полисом (Приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования.

7.6. В случае наличия задолженности Страхователя по уплате страховых взносов на дату досрочного прекращения Договора страхования, Страховщик уменьшает размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя.

7.7. Выкупная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования.

7.8. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.8.1. в случаях, предусмотренных п. 7.1.1 – 7.1.2 настоящих Правил страхования – заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении) и/или выплате выкупной суммы (если предусмотрено);

7.8.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение выкупной суммы, если выплату получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

7.8.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

7.8.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.5 настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.9. Выкупная сумма выплачивается в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.7 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

## **8. Права и обязанности Сторон Договора страхования**

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

8.1.2. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделе 9 настоящих Правил;

8.2. Страховщик имеет право:

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

8.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

8.2.3. отказать в страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разделе 9 настоящих Правил;

8.2.4. отказать в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом, в случае нарушения Страхователем положения(ий) настоящих Правил страхования и/или Страхового полиса (в т.ч. неисполнение обязанности, предусмотренной подп. 8.3.4 настоящих Правил страхования).

8.2.5. осуществлять контроль и оценку качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления в любой форме и любым способом по усмотрению Страховщика.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. уплатить страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные Договором страхования;

8.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику полные и достоверные сведения, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска;

8.3.3. незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 5.10 Правил страхования). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

8.3.4. уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 5.10 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.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их на руки, а также обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.4.2. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

8.4.3. отказать от исполнения Договора страхования в любой момент и уведомить об этом Страховщика.

8.5. Помимо указанного в настоящем разделе, Стороны имеют иные права и несут обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования и(или) Договором страхования и(или) действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, права и обязанности Страхователя / Застрахованного лица по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

## **9. Порядок осуществления страховых выплат. Основания отказа в страховой выплате**

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

9.2. Страховая выплата по риску «Смерть с выплатой к сроку» осуществляется после окончания срока страхования в рассрочку в виде страховой ренты. Размер страховой ренты определяется исходя из стоимости годовой ренты и гарантированного периода выплат.

Стоимость годовой ренты складывается из части страховой суммы, установленной по страховому риску «Смерть с выплатой к сроку», и суммы начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода. Подлежащая выплате часть страховой суммы определяется путем деления размера страховой суммы на количество лет гарантированного периода выплат. Стоимость годовой ренты подлежит выплате в течение гарантированного периода выплат.

Стоимость годовой ренты выплачивается ежегодно, если Выгодоприобретатель и Страховщик не согласовали иную периодичность выплат. При этом, надлежащим согласованием может, в частности, являться выбор Выгодоприобретателем периодичности выплат из вариантов, предложенных Страховщиком в форме заявления, указанной в подп. 9.9.2 настоящих Правил страхования.

9.3. Страховая выплата по риску «Смерть от несчастного случая» осуществляется единовременно, в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска.

9.4. В случае если событие можно классифицировать как страховой случай по риску «Смерть с выплатой к сроку» и по риску «Смерть от несчастного случая» одновременно, выплата осуществляется по обоим рискам.

9.5. В случае наступления страхового случая по страховому риску «Инвалидность 1 или 2 группы», Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховой(ые) взнос(ы) по Договору страхования. При этом:

9.5.1. освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 9.15 настоящих Правил страхования;

9.5.2. если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить



документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование;

9.5.3. освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 или 2 группы снята или изменена на 3 группу, с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение федеральным учреждением медико-социальной экспертизы;

9.5.4. по страховому риску «Инвалидность 1 или 2 группы» страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового(ых) взноса(ов) по Договору страхования, не производятся.

9.6. Страховая выплата по риску «Дожитие до срока» осуществляется в порядке, указанном в Договоре страхования, из числа следующих вариантов:

9.6.1. единовременно в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной для данного риска, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода;

9.6.2. в рассрочку в виде страховой ренты.

Размер страховой ренты определяется исходя из стоимости годовой ренты и гарантированного периода выплат.

Стоимость годовой ренты выплачивается ежегодно, если Выгодоприобретатель и Страховщик не согласовали иную периодичность выплат. При этом, надлежащим согласованием может, в частности, являться выбор Выгодоприобретателем периодичности выплат из вариантов, предложенных Страховщиком в форме заявления, указанной в подп. 9.9.2 настоящих Правил страхования.

9.7. Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату утверждения соответствующего страхового акта.

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

9.8.1. в отношении страховых рисков «Смерть с выплатой к сроку» 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;

9.8.2. в отношении страхового риска «Инвалидность 1 или 2 группы» – первично в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а далее – согласно п. 9.5 настоящих Правил страхования (если применимо);

9.8.3. в отношении страхового риска «Дожитие до срока» – в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня наступления страхового случая по данному страховому риску.

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

9.9.1. Страховой полис;

9.9.2. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно. При этом, для получения страховой ренты данное(ые) заявление(я) предоставляется(ются) с периодичностью, установленной для выплаты стоимости годовой ренты;

9.9.3. документ, удостоверяющий личность заявителя, и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника), свидетельство о смерти Выгодоприобретателя предшествующей очереди для Выгодоприобретателей последующих очередей (если установлена очередность));

9.9.4. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя).

9.9.5. Дополнительно к указанному в подп. 9.9.1 – 9.9.4 настоящих Правил по страховому риску «Дожитие до срока» представляются:

9.9.5.1. надлежащим образом заверенная копия паспорта (или заменяющего его документа) Застрахованного лица. При этом дата заверения копии должна быть не ранее дня наступления страхового случая.

9.9.6. Дополнительно к указанному в подп. 9.9.1 – 9.9.4 настоящих Правил по рискам «Смерть с выплатой к сроку» и «Смерть от несчастного случая» представляются (с учетом того, что применимо):

9.9.6.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

9.9.6.2. 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;

9.9.6.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены 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;

9.9.6.4. если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены 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.

9.9.7. Дополнительно к указанному в подп. 9.9.1 – 9.9.4 настоящих Правил, по страховому риску «Инвалидность 1 или 2 группы» представляются (с учетом того, что применимо):

9.9.7.1. официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

9.9.7.2. справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

9.9.7.3. удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);

9.9.7.4. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы, заключение врачебной комиссии;

9.9.7.5. документы, указанные в подп. 9.9.6.3 и 9.9.6.4 настоящих Правил.

9.10. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 9.9, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить почтовый 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 заверенного перевода документа.

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

9.12. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). 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 представленных документов и сократить указанный в п. 9.9 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

9.13. Указанный в п. 9.9 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

9.14. При непредставлении 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. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

9.15. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает указанное решение в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) путем утверждения им страхового акта.

9.16. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения, за исключением страховой выплаты по риску «Смерть с выплатой к сроку», которая осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения, но не ранее даты окончания срока страхования.

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

9.18. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей.

9.19. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховым случаем является наступление вследствие:

9.19.1. 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 лет;

9.19.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.19.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

9.19.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.20. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

9.20.1. 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 (п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования);

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

9.20.3. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

9.20.4. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;

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

9.21. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

## **10. Дополнительный инвестиционный доход**

10.1. По итогам инвестиционной деятельности за каждый календарный год Страховщик объявляет фактическую инвестиционную (нетто) норму доходности.

10.2. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования определяется Страховщиком как результат размещения средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, полученный за счет превышения объявленной нормы доходности над гарантированной по Договору страхования нормой доходности. Для целей начисления дополнительного инвестиционного дохода принимается во внимание суммарная величина математического резерва и резерва бонусов, сформированных по Договору страхования на начало соответствующего календарного года, за минусом задолженности Страхователя перед Страховщиком.

10.3. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования первый раз начисляется на конец года вступления Договора страхования в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых Договор страхования действовал в этом календарном году.

10.4. При досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования Страховщик не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения, и не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода, если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, не была объявлена.

10.5. Дополнительный инвестиционный доход для целей определения размера страховой выплаты рассчитывается по состоянию на одну из следующих дат:

10.5.1. в случае наступления страхового случая по страховому риску «Дожитие до срока», если страховая выплата осуществляется в рассрочку в виде страховой ренты, или по страховому риску «Смерть с выплатой к сроку» - на дату каждой полисной годовщины в течение гарантированного периода выплат;

10.5.2. в случае наступления страхового случая по страховому риску «Дожитие до срока», если страховая выплата осуществляется единовременно, - на дату окончания срока страхования.

10.6. Дополнительный инвестиционный доход для целей расчета выкупной суммы определяется Страховщиком в размере по состоянию на дату досрочного прекращения Договора страхования.

10.7. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается Страховщиком:

10.7.1. при наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть с выплатой к сроку» или по страховому риску «Дожитие до срока», если страховая выплата осуществляется в рассрочку в виде страховой ренты, - в составе годовой ренты;

10.7.2. при наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие до срока», если страховая выплата осуществляется единовременно, - в составе страховой выплаты;

10.7.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

#### **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 рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

#### **12. Персональные данные**

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

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

12.2.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

12.2.2. для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего(их) договора(ов) перестрахования;

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

12.2.4. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т.ч. оценки страхового риска);

12.2.5. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

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

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.