

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Исполняющего обязанности
Генерального директора
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 11.01.2019 № ПР/0005

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0056.СЖ.03.00

Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0056.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 на проведении хирургических операций.

1.4.2. **Выкупная сумма** – сумма, определенная договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования.

1.4.3. **Гарантированный инвестиционный доход** – актуарная оценка изменения страховых резервов за период за счет использования в резервном (или ином) базисе нормы (ставки) доходности.

1.4.4. **Гарантированный период выплат (также может именоваться Сторонами «Гарантированный период выплаты ренты»)** – установленный договором страхования период времени, в течение которого страховые выплаты не прекращаются в связи со смертью Застрахованного лица. Гарантированный период выплат входит в Период выплаты ренты.

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

1.4.6. **Дополнительный 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.

1.4.7. **Накопительный период** – установленный договором страхования период времени, предшествующий Периоду выплаты ренты.

1.4.8. **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.

1.4.9. **Период выплаты ренты** – период времени, установленный договором страхования для получения периодических страховых выплат (в случаях, когда полагаются). Период

выплаты ренты состоит из платежных периодов, которые неразрывно следуют друг за другом.

1.4.10. **Платежный период** – период времени, по окончании которого может полагаться периодическая страховая выплата. Длительность каждого платежного периода зависит от периодичности страховых выплат:

- для ежегодной периодичности страховых выплат платежный период – полисный год;
- для ежеквартальной периодичности страховых выплат платежный период – полисный квартал;
- для ежемесячной периодичности страховых выплат платежный период – полисный месяц.

1.4.11. **Полисный год** – полный год действия договора страхования. Отсчет лет ведется с даты начала Периода выплаты ренты.

1.4.12. **Полисный квартал** – три полных месяца действия договора страхования. Отсчет кварталов ведется с даты начала Периода выплаты ренты.

1.4.13. **Полисный месяц** – полный месяц действия договора страхования. Отсчет полисных месяцев ведется с даты начала Периода выплаты ренты.

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

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

1.4.16. **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.

1.4.17. **Фактический инвестиционный доход** – совокупность доходов, полученных от владения, пользования и распоряжения определенной группой активов Страховщика, в том числе, от размещения средств страховых резервов, за вычетом инвестиционных расходов.

1.5. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, 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, 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. Страхователь – дееспособное физическое лицо (в т.ч. действующее в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, заключающее договор страхования.

2.3. 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.

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

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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) изменения 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. Если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования, договор страхования может быть заключен с ответственностью по любому (-ым) из числа следующих рисков:

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

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

3.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине в течение Накопительного периода (также именуется **«смерть в Накопительный период»**).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине. При этом, срок страхования приравнивается к Накопительному периоду.

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 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).

3.1.4. Смерть Застрахованного лица по любой причине в течение Гарантированного периода выплат (также именуется **«смерть в Гарантированный период выплат»**).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине. При этом, срок страхования приравнивается к Гарантированному периоду выплат.

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

3.3. Не признаются страховыми случаями по риску **«смерть от несчастного случая»** события, которые произошли при следующих обстоятельствах, и события в результате несчастного случая, который произошел 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, а также управлении Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему право на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

3.3.4. в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о таком несчастном случае при заключении договора страхования;

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

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

3.3.7. в результате и (или) во время непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.3.8. 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;

3.3.9. 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, прыжки с канатом), альпинизм, спелеология, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах/моторном катере, гребля на байдарках, каноэ;

3.3.10. в результате прямых или косвенных последствий психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий;

3.3.11. в результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;

3.3.12. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная подп. 13.3.4 настоящих Правил страхования.

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

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

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

4.1. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску и определяется в соответствии с настоящими Правилами страхования и Страховым полисом.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховые суммы по всем страховым рискам, кроме страхового риска **«смерть от несчастного случая»**, являются изменяемыми.

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

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

4.3. 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, пол, возраст, состояние здоровья), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска (в частности, параметров Накопительного периода и Периода выплаты ренты), Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.4. Страховая премия оплачивается единовременно в размере и сроки, установленные договором страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Страхового полиса по установленной Страховщиком форме (далее и выше по тексту именуется «Страховой полис»).

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

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 (-ых) лиц (-а):

- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете;
- сведения о прошлых и (или) имеющихся диагнозах, несчастных случаях, 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), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ);

– сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. принадлежности к спортивным клубам, участия в соревнованиях и др.);

– сведения о месте жительства / временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении и планируемых поездках (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, цели оформления страхования 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 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. При наличии согласия Страхователя 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.

При наличии согласия Страхователя 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 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 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».

5.9. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 13.1.2 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.

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

5.11. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, в период действия договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и (или) документов согласно п. 5.2, 5.3 настоящих Правил 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.), изменение места (страны) проживания (пребывания), перемещение в

зоны с опасной эпидемиологической обстановкой, вооруженных конфликтов, военных действий, территории, на которых объявлен режим чрезвычайной (-ого) ситуации / положения. 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 Страхового полиса Страховщик на основании письменного обращения Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи обращения Страхователем и выплаты по нему не производятся.

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. НАКОПИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД. ПЕРИОД ВЫПЛАТЫ РЕНТЫ

6.1. Срок действия договора страхования и (или) порядок его определения указывается (-ются) в Страховом полисе.

6.2. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок действия договора страхования начинается исчисляться 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. Срок действия договора страхования включает в себя Накопительный период и Период выплаты ренты.

Договором страхования в составе Периода выплат ренты может быть предусмотрен Гарантированный период выплат.

Стороны определяют даты начала и окончания (или иным образом определяют сроки) Накопительного периода, Периода выплаты ренты и, при наличии, Гарантированного периода выплат в Страховом полисе.

6.4. Срок страхования различается по страховым рискам и определяется согласно разделу 3 Правил страхования и положениям Страхового полиса.

6.5. Досрочное прекращение договора страхования влечет за собой прекращение срока (-ов) страхования по всем страховым рискам.

Досрочное прекращение договора страхования прекращает собой Накопительный период, Период выплаты ренты, Гарантированный период выплат (если предусмотрен). В таком случае последним днем указанных периодов будет последний день действия договора страхования.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

7.1.1. В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования. При этом, последний день действия договора страхования определяется

согласно нижеследующим правилам и досрочное прекращение договора страхования не прекращает обязательства Сторон, которые возникли у Сторон в связи со смертью Застрахованного лица (при наличии):

– Если Страховщиком принято решение об осуществлении страховой выплаты по страховым рискам **«смерть в Гарантированный период выплат»** и **«смерть от несчастного случая»** или только по страховому риску **«смерть в Гарантированный период выплат»**, последним днем действия договора страхования является календарный день, следующий за днем последней страховой выплаты по страховому риску **«смерть в Гарантированный период выплат»**.

– В остальных случаях последним днем действия договора страхования является дата смерти Застрахованного лица.

7.1.2. При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования после его вступления в силу. При этом, дата прекращения договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с момента получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования.

7.1.3. По инициативе Страховщика на основании подп. 13.2.4 настоящих Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом договор страхования прекращается на 30 (тридцатый) календарный день после направления Страховщиком соответствующего письменного уведомления Страхователю (последний день действия договора страхования).

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

7.1.5. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.1.6. В иных случаях, предусмотренных договором страхования (при наличии).

7.2. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, в случае досрочного прекращения договора страхования в соответствии с подп. 7.1.1 настоящих Правил страхования возврат страховой премии и (или) выплата выкупной суммы не производится.

7.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 7.1.2 – 7.1.4 настоящих Правил страхования, а также в иных случаях (если предусмотрены Страховым полисом или законодательством Российской Федерации), 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 установлено Страховым полисом или законодательством Российской Федерации, возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.4. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Страховым полисом (в т.ч. приложением к нему), для периода действия договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по договору страхования (если полагается).

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

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

7.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрено);

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 выкупной суммы, если выплату получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

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

7.6.4. в случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 7.1.1 и 7.1.5 настоящих Правил, Страховщику в дополнение к указанным документам предоставляются отсутствующие у Страховщика оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.7. Выкупная сумма (если полагается) 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 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.

При этом, если оплата производилась в рублях:

7.8.1. возврат денежных средств производится в рублях;

7.8.2. если страховая премия установлена договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит сумма в рублях, оплаченная Страхователем в качестве страховой премии.

7.9. Прекращение срока действия договора страхования не прекращает обязательства Сторон, которые возникли в связи со страховым случаем, произошедшем в период действия договора страхования.

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.

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 в Накопительный период»**, **«смерть в Гарантированный период выплат»**, **«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»** – после наступления страхового случая в течение календарного месяца, в котором заканчивается первый платежный период.

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

8.2.1. Страховой полис.

8.2.2. Надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрено) от каждого заявителя отдельно. При этом для получения страховых выплат по страховым рискам **«дожитие»** / **«смерть в Гарантированный период выплат»** (в зависимости от того, что применимо) данное (-ые) заявление (-я)

предоставляется (-ются) ежегодно: первый раз – одновременно с уведомлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в дальнейшем – периодически в течение календарного месяца, в котором заканчивается каждый полисный год.

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) копии документов, подтверждающих 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 Выгодоприобретателя (при обращении представителя).

8.2.5. Документы, предоставление которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты требований законодательства Российской Федерации (в т.ч. законодательства о налогах и сборах, нормативных правовых актов 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»** предоставляется документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых по состоянию на дату окончания каждого платежного периода: свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом / должностным лицом) или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента заверения копии / выписки). Указанный документ предоставляется ежегодно вместе с заявлением, указанным в подп. 8.2.2 настоящих Правил страхования.

8.2.7. Дополнительно к указанному в подп. 8.2.1 – 8.2.5 настоящих Правил по страховым рискам **«смерть в Накопительный период»**, **«смерть от несчастного случая»** и **«смерть в Гарантированный период выплат»** 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 связи с этим 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 точную дату 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 связи с этим 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 событие наступило в результате иного события, чем болезнь, в т. ч. в результате несчастного случая, по требованию Страховщика 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 иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершение нотариальных действий органом / должностным лицом) или органом / учреждением / организацией, который (-ое, -ая) выдал (-о, -а) документ и (или) располагает его подлинником.

При этом 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 заверенного перевода документа.

8.4. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на данных, полученных из государственных органов, Пенсионного фонда Российской Федерации (включая его отделения), иных органов / организаций / учреждений, 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 предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.2 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

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

8.6. 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 (равно как и решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате) 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. РАЗМЕР И ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

Подпункт Правил	Страховой риск	Порядок и размер страховой выплаты
9.1.1.	«дожитие»	<p>Страховая выплата осуществляется периодически каждая – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода / его части (если полагается).</p> <p>Указанные в настоящем пункте страховые выплаты производятся за полные платежные периоды, входящие Период выплаты ренты. При этом:</p> <p>9.1.1.1. Обязательства Страховщика по осуществлению страховых выплат не могут возникнуть ранее даты начала Периода выплаты ренты.</p> <p>9.1.1.2. При прекращении Периода выплаты ренты (в т.ч. досрочном) страховые выплаты прекращаются со дня, следующего за последним днем Периода выплаты ренты.</p> <p>9.1.1.3. Если по договору страхования предусмотрен Гарантированный период выплат, страховые выплаты по страховому риску «дожитие» прекращаются до окончания Периода выплаты ренты, начиная с платежного периода, в котором произошел страховой случай по страховому риску «смерть в Гарантированный период выплат».</p>
9.1.2.	«смерть в Гарантированный период выплат»	<p>Страховые выплаты осуществляются периодически, каждая – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для соответствующего риска. При этом, дополнительный инвестиционный доход не предусмотрен и не выплачивается.</p> <p>Страховые выплаты производятся в течение Гарантированного периода выплат.</p> <p>Страховые выплаты осуществляются за платежные периоды (в т.ч. неполные), входящие в Гарантированный период выплат ренты со дня наступления страхового случая.</p> <p>Страховые выплаты прекращаются при досрочном прекращении Гарантированного периода выплат.</p>
9.1.3.	«смерть в Накопительный период»	<p>Страховая выплата осуществляется единовременно, в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной для данного риска, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).</p>
9.1.4.	«смерть от несчастного случая»	<p>Страховая выплата осуществляется единовременно, в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной для данного риска. При этом, дополнительный инвестиционный доход не предусмотрен и не выплачивается.</p>

9.2. Периодичность страховых выплат не различается для страховых рисков **«дожитие» / «смерть в Гарантированный период выплат»** (в зависимости от того, что применимо) и указывается в Страховом полисе посредством согласования Сторонами одного из следующих вариантов: ежегодно, ежеквартально или ежемесячно.

9.3. Невыплаченная (-ые) из-за просрочки в предоставлении необходимых документов страховая (-ые) сумма (-ы) увеличивает (-ют) собой сумму очередной страховой выплаты.

9.4. Выплаты, которые Выгодоприобретатель не успел получить в связи со своей смертью, осуществляются наследникам Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные

настоящими Правилами страхования, после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

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.

9.5. Излишне перечисленными считаются, в частности, страховые выплаты, перечисленные Страховщиком из-за отсутствия документов / сведений, свидетельствующих о досрочном прекращении Периода выплаты ренты.

10. СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

10.2. При наличии оснований для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты Страховщик принимает соответствующее решение и производит страховую выплату в следующие сроки:

10.2.1. В отношении страховых рисков **«смерть от несчастного случая», «смерть в Накопительный период»** – в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов.

10.2.2. В отношении страховых рисков **«дожитие», «смерть в Гарантированный период выплат»:**

– для первой выплаты и выплат по окончании каждого полисного года при ежеквартальной или ежемесячной рассрочке, а также при ежегодной рассрочке: не позднее 15 (пятнадцатого) рабочего дня календарного месяца, следующего за месяцем, в котором закончился платежный период, или календарного месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком были получены все необходимые документы (в зависимости от того, что наступит позднее);

– в остальных случаях – не позднее 15 (пятнадцатого) рабочего дня календарного месяца, следующего за месяцем, в котором закончился платежный период.

10.3. Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на день выплаты.

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

11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если смерть наступила вследствие:

11.1.1. 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 лет;

11.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

11.2. Страховщик отказывается в страховой выплате по следующим основаниям:

11.2.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования, относится к исключениям из страхового покрытия, предусмотренным п. 3.3 Правил страхования);

11.2.2. в связи с окончанием Периода выплаты ренты;

11.2.3. в связи с окончанием Гарантированного периода выплат (если предусмотрен);

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

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

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

11.3. Решение об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем Страховщик принимает в течение 12 (двенадцати) 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.

12. УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

12.1. Размер дополнительного инвестиционного дохода (в т.ч. подлежащей выплате части ДИД) определяется Страховщиком.

12.2. По итогам инвестиционной деятельности за каждый календарный год Страховщик объявляет фактическую инвестиционную норму доходности.

12.3. Дополнительный инвестиционный доход по договору страхования определяется Страховщиком как результат размещения средств страховых резервов, относящихся к договору страхования, полученный за счет превышения фактического инвестиционного дохода над гарантированным инвестиционным доходом. 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.

12.4. Распределение ДИД Страхователям производится ежегодно, по итогам календарного года. Страховщик вправе не производить начисление ДИД за календарный год, за который была объявлена фактическая инвестиционная норма доходности, превышение которой над гарантированной нормой составило менее 5 (пяти) процентных пунктов.

12.5. 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.

12.6. Помимо указанного выше в п. 12.4, Страховщик не производит начисление ДИД:

12.6.1. При досрочном прекращении (расторжении) договора страхования:

- за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения;
- за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, если на дату досрочного прекращения договора страхования фактическая инвестиционная норма доходности за такой год не была объявлена.

12.6.2. При наступлении страхового случая:

- за неполный календарный год (кроме случая, указанного в выше в подп. 12.5);
- за календарный год, предшествующий дате принятия решения о страховой выплате, если на дату принятия Страховщиком соответствующего решения о страховой выплате фактическая инвестиционная норма доходности за такой год не была объявлена.

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

12.7.1. для целей определения размера страховой выплаты – на дату принятия решения о выплате, в состав которой включается дополнительный инвестиционный доход или его часть;

12.7.2. для целей определения размера выкупной суммы – по состоянию на дату досрочного прекращения договора страхования.

12.8. Дополнительный инвестиционный доход или его часть (если полагается) выплачивается (начисляется) Страховщиком:

12.8.1. при наступлении страхового случая по страховому риску **«смерть в Накопительный период»** – в составе страховой выплаты;

12.8.2. при наступлении страхового случая по страховому риску **«дожитие»** – раз в год в составе страховой выплаты, ближайшей к дате объявления Страховщиком фактической инвестиционной нормы доходности;

12.8.3. в случае досрочного прекращения договора страхования – в составе выкупной суммы.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик обязан:

13.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

13.1.2. 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;

13.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделах 9 и 10 настоящих Правил;

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

13.2. Страховщик имеет право:

13.2.1. 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;

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

13.2.3. проверять выполнение Страхователем положений договора страхования;

13.2.4. 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. 13.3.4 настоящих Правил страхования);

13.2.5. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.6 настоящих Правил страхования;

13.2.6. отказать в страховой выплате в случаях и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;

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

13.3. Страхователь обязан:

13.3.1. уплатить страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные договором страхования;

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

13.3.3. 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. 13.3.4 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;

13.3.4. 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;

13.3.5. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

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

13.3.7. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования.

13.3.8. незамедлительно уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, которые могут повлечь за собой досрочное прекращение Периода выплаты ренты.

13.4. Страхователь имеет право:

13.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки.

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

13.4.3. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

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

13.4.5. досрочно расторгнуть договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;

13.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

13.5. 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.

13.6. 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.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. 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.

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

15.1. 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).

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

15.2.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования;

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

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

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

15.2.5. 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.