

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Управляющего директора
- начальника управления методологии и компетенций
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 07.02.2022 № Пр/15

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0077.СЖ.03.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0077.СЖ.03.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования жизни (далее и выше по тексту – «Договор(-ы)» или «Договор(-ы) страхования»)).

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

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде.

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

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения:

1.4.1. **Болезнь (заболевание)** – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

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

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

1.4.4. **Гарантированный период выплаты ренты** (также может именоваться «**Гарантированный период выплаты**») – 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. **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.

1.4.6. **Накопительный период** – установленный Договором страхования период времени, предшествующий Периоду выплаты ренты.

1.4.7. **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.

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

1.4.8.1. для ежегодной периодичности страховых выплат платежный период – полный год (12 месяцев) действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала периода выплат ренты (включая указанную дату);

1.4.8.2. для ежемесячной периодичности страховых выплат платежный период – полный месяц действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты начала периода выплат ренты (включая указанную дату).

1.4.9 **Полисный год** - полный год (12 месяцев) действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты вступления Договора страхования в силу (включая указанную дату).

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

1.4.11. **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. Если Договором страхования для разных страховых рисков предусмотрены различные сроки страхования, то применительно к конкретному страховому риску под сроком страхования понимается срок страхования, установленный Договором страхования для такого страхового риска.

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

1.5. Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся выше в п. 1.4 настоящих Правил страхования, а также установить дополнительные определения, закрепив это в Договоре страхования (включая приложения), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

1.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки. Территория действия страхования - весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования, в т.ч. в отношении отдельных страховых рисков.

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

1.7.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

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

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

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

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. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и

действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

2.3. Страхователь - дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключающее Договор страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, 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. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается только с согласия такого Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

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 для определенной категории 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, в т.ч. влекущих применение поправочных коэффициентов и /или установление иных условий по Договору 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 страховым рискам из числа следующих:

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

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

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

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования. 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 (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

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

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

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

3.3. По страховому риску «**смерть от несчастного случая**» не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

- 3.3.1. совершении Застрахованным лицом уголовного преступления;
- 3.3.2. участии Застрахованного лица в нарушениях общественного порядка, в подготовке и/или совершении террористического акта;
- 3.3.3. управления 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;
- 3.3.4. в результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);
- 3.3.5. во время пребывания Застрахованного лица в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;
- 3.3.6. в результате и/или во время непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- 3.3.7. 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;
- 3.3.8. 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;
- 3.3.9. в результате прямых или косвенных последствий психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий;
- 3.3.10. в результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;
- 3.3.11. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность об уведомлении Страховщика об изменении степени риска, предусмотренная подп. 9.3.4. настоящих Правил;
- 3.3.12. 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.

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

3.5. События, указанные в п.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 или способ (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой суммы по определенным страховым рискам.

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

При установлении страховой суммы в 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, 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 условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий, образ жизни, увлечения и занятия спортом, состояние здоровья Застрахованного лица, а также его родственников, места временного и постоянного пребывания, перечень 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.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

4.4. Страховая премия оплачивается единовременно.

4.5. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и (или) сроков оплаты страховой премии, при ненадлежащей оплате (не вовремя или не в полном объеме) страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя, если иной порядок для возврата (в т.ч. срок) не предусмотрен соглашением Сторон.

При этом, если оплата производилась в рублях:

4.5.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.5.2. если страховая премия (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

4.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой оплаты страховой премии является:

4.6.1. при безналичных формах расчетов:

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

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

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

4.6.2. при наличных формах расчетов - дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования

5.1. Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

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

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

5.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая оплата страховой премии и/или принятие от Страховщика страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции).

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

Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и/или иных документов, в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

5.2. Для заключения Договора страхования, в т.ч. оценки страховых рисков, и дальнейшего его исполнения Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (с приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены), в случае, когда Договор страхования заключается на основании письменного заявления.

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. Медицинское заключение и/или иные документы, выдаваемые медицинской организацией, по результатам прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования, в т.ч. в случае, предусмотренном в п. 5.3.2 настоящих Правил страхования;

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

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

5.2.13. Сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма) и/или объединения страховщиков (при наличии).

5.2.14. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия), а также согласие Застрахованного лица (или его законного представителя) на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. на истребование медицинских документов (если это требуется в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования).

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

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

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

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

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

себя обязательств), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ).

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

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

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

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

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

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

5.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования;

5.7.2. о Страхователе – в Договоре страхования, платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 5.1 настоящих Правил страхования (при наличии);

5.7.3. о Сторонах - в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

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

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

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 9.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

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

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон и/или законодательством, 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 (в т.ч. Договором страхования), условия страхования, предусмотренные Договором страхования (кроме изменений в связи с увеличением страхового риска (п. 5.10 настоящих Правил)) могут изменяться в годовщину действия Договора страхования.

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

5.10. 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.).

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 Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

5.12. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения Договора страхования и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства/с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

6. Срок действия Договора страхования

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

Если иное не установлено Договором страхования, срок действия Договора страхования включает в себя Накопительный период и период выплаты ренты. При этом начало периода выплаты ренты не может быть установлено ранее окончания Накопительного периода.

6.2. Договор страхования может быть заключен с условием установления Гарантированного периода выплаты ренты, который указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, первым днем Гарантированного периода выплаты ренты является календарный день, следующий за днем окончания Накопительного периода.

6.3. Срок страхования может определяться посредством указания в Договоре страхования даты (дня) его начала и даты (дня) окончания и/или периода времени.

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

Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часа 00 минут дня, определяющего его прекращение.

Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

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

7. Порядок прекращения Договора страхования и расчета выкупной суммы

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 Договором страхования предусмотрен страховой риск **«смерть в Гарантированный период выплат»** и Страховщиком принято решение об осуществлении страховой выплаты по страховому риску, то 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. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (Тридцать) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 настоящих Правил.

7.1.3. При одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования в соответствии с подп. 9.2.3 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. 5.10 настоящих Правил страхования;

7.1.5. По соглашению Сторон;

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

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

предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

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

7.3. 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.

Если иное не предусмотрено Договором страхования при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.2–7.1.4 настоящих Правил, а также в иных случаях (если предусмотрены Договором страхования) Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя - физического лица – его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом, если иное не установлено Договором страхования или законодательством Российской Федерации, возврат уплаченной страховой премии не производится. Размер выкупной суммы определяется в соответствии с размером, установленным Договором страхования (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения.

7.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 7.1.5 настоящих Правил, возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования (если Стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.6 настоящих Правил страхования, вопрос о возврате страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

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

7.6.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в том числе, применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства) и если заявитель не является российским гражданином также документы, подтверждающие право его нахождения и въезда на территорию Российской Федерации (в т.ч. вид на жительство, виза, миграционная карта (с учетом того, что применимо));

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

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

7.6.5. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.6 настоящих Правил, представлению Страховщику подлежат оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа;

7.6.6. в случае выплаты выкупной суммы лицу, не являющемуся налоговым резидентом Российской Федерации, представлению Страховщику подлежит оригинал или надлежащим образом заверенная копия документа, содержащего сведения об идентификационном номере налогоплательщика, присвоенного иностранным государством (территорией), налоговым резидентом которого он является.

7.7. Выкупная сумма (если полагается) выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) 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. Окончание срока действия Договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон. Расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования. В частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховой (-ых) выплат (-ы) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен) и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховая (-ые) выплата (-ы) по Договору страхования не производится (-ятся).

7.9. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах страхования, в т.ч. при досрочном прекращении Договора согласно подп. 7.1.2 Настоящих Правил и последствий такого прекращения Договора.

8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления. Основания отказа в страховой выплате

8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

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

8.2.1. по страховому риску **«дожитие»** - периодически каждая в размере 100 % страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

Указанные в настоящем пункте страховые выплаты производятся за полные платежные периоды, входящие в период выплаты ренты. При этом:

8.2.1.1. Обязательства Страховщика по осуществлению страховых выплат не могут возникнуть ранее даты начала Периода выплаты ренты.

8.2.1.2. При прекращении Периода выплаты ренты (в т.ч. досрочном) страховые выплаты прекращаются со дня, следующего за последним днем Периода выплаты ренты.

8.2.1.3. Если по Договору страхования предусмотрен Гарантированный период выплат, страховые выплаты по риску **«дожитие»** прекращаются до окончания периода выплаты ренты, начиная с платежного периода, в котором произошел страховой случай по риску **«смерть в Гарантированный период выплат»**.

8.2.2. по страховому риску **«смерть в Накопительный период»** - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.2.3. по страховому риску **«смерть в Гарантированный период выплат»** - периодически каждая в размере 100 % страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

Страховые выплаты осуществляются за платежные периоды (в т.ч. неполные), входящие в Гарантированный период выплаты ренты со дня наступления страхового случая.

Страховые выплаты прекращаются при досрочном прекращении Гарантированного периода выплат.

8.2.4. по страховому риску **«смерть от несчастного случая»** - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

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

Невыплаченная (-ые) из-за просрочки в предоставлении необходимых документов страховая (-ые) сумма (-ы), когда они производятся по страховым рискам **«дожитие»** / **«смерть в Гарантированный период выплат»** (в зависимости от того, что применимо) и причитаются одному и тому же Выгодоприобретателю, увеличивает (-ют) собой сумму очередной страховой выплаты.

8.4. Если иное не предусмотрено Договором, в случае, когда событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по страховым рискам **«смерть в Накопительный период»** и **«смерть от**

несчастного случая» (т.е. совершившееся событие соответствует одновременно страховому случаю, предусмотренному для каждого из указанных страховых рисков (в т.ч. с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, для соответствующего страхового риска)), страховые выплаты осуществляются по каждому из указанных страховых рисков, предусмотренных Договором страхования при условии отсутствия оснований, из числа указанных в подп. 8.16–8.17 Правил.

8.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа указанных в настоящих Правилах, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

8.5.1. 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;

8.5.2. в отношении страхового риска **«дожитие»** – в течение 10 (Десяти) календарных дней после окончания первого платежного периода.

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

8.6.1. Договор страхования (Страховой полис) и дополнительно при заключении Договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3 Правил, – платежные документы, подтверждающие оплату страховой премии;

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

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): 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;

8.6.3. 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)).

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

8.6.5. 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).

8.6.6. дополнительно к указанному в подп. 8.6.1 – 8.6.5 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 вместе с заявлением, указанным в подп. 8.6.2 настоящих Правил страхования.

8.6.7. Дополнительно к указанному в подп. 8.6.1–8.6.5 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):

8.6.7.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица.

8.6.7.2. 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;

8.6.7.3. 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.

8.6.7.4. 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.

8.7. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные в п. 8.6 настоящих Правил, 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.

8.8. Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выясняя причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, 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, запрашивая сведения (информацию) из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

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

8.9. Указанный в п. 8.6 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

8.10. 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.

8.11. 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 (в т.ч. запрошенных дополнительно) и самостоятельно полученных документов.

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

8.12.1. по страховым рискам **«дожитие»**, **«смерть в Гарантированный период выплат»**:

- Для первой выплаты и выплат по окончании каждого полисного года при ежемесячной периодичности выплаты ренты, а также при ежегодной периодичности выплаты ренты: не позднее 30 (Тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов, но не ранее 30 (Тридцати) календарных дней с даты окончания каждого платежного периода;
- В остальных случаях – не позднее 30 (Тридцати) календарных дней со дня окончания каждого платежного периода.

8.12.2. по страховым рискам **«смерть от несчастного случая»**, **«смерть в Накопительный период»**

- в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты предоставления всех необходимых, в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно, документов.

8.13. Решение об отказе в страховой выплате (в т.ч. при непризнании события страховым случаем) Страховщик принимает в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю уведомление с обоснованием отказа.

8.14. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на день выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.15. 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.

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

8.16. По любому страховому риску, кроме страхового риска **«дожитие»**, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если смерть наступила вследствие:

- 8.16.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух полных лет;
- 8.16.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 8.16.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 8.16.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.17. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

- 8.17.1. 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);

- 8.17.2. на основании п. 7.7 настоящих Правил страхования.
- 8.17.3. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;
- 8.17.4. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;
- 8.17.5. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

9. Права и обязанности Сторон

9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 9.1.2. 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;
- 9.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования;
- 9.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

- 9.2.1. 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;
- 9.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.2.3. отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом / физическим лицом, действующим в качестве индивидуального предпринимателя, в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил страхования и/или Договора страхования (в т. ч. неисполнение обязанности, предусмотренной подп. 9.3.4 настоящих Правил страхования);
- 9.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.10 настоящих Правил страхования;
- 9.2.5. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 9.2.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 9.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

- 9.3.1. уплачивать страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные Договором страхования;
- 9.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);
- 9.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (Семь) рабочих дней с момента внесения изменений) 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 с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

- 9.3.4. 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.
- 9.3.5. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
- 9.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;
- 9.3.7. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.
- 9.4. Страхователь имеет право:
- 9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;
- 9.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
- 9.4.3. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 9.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
- 9.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;
- 9.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 9.5. 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.
- 9.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10. Порядок разрешения споров

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