

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 19.04.2018 № Пр-УПС/04-01-01-01-11/0029-1

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0044.СЖ.03.00

Москва

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0044.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 (в т.ч. приложений к Правилам). Если приложение к Правилам страхования не применяется, оно может не вручаться Страхователю. При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде.

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

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

1.4.1. **Выкупная сумма** – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования.

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

1.4.3. **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.

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

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

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

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

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

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

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

2. Объект страхования. Субъекты страхования

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

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

2.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо (в т.ч. действующее в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, заключающее Договор страхования.

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

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

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

2.6. В рамках действия настоящих Правил Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей (-им) категории (-ям):

2.6.1. физические лица в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 70 (семидесяти) полных лет на дату начала срока страхования или более 80 (восемидесяти) полных лет на дату окончания срока страхования;

2.6.2. лица, которым установлена инвалидность I или II группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

2.6.3. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;

2.6.4. лица, имеющие психические (нервные) заболевания и (или) расстройства;

2.6.5. лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;

2.6.6. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

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

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

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и (или) изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

3.1.1. программа страхования «Классическая» с ответственностью по одному или нескольким рискам из числа следующих:

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

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.

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

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая не в результате и/или не во время событий, предусмотренных в п. 3.3. настоящих Правил страхования.

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

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (как это понятие определено настоящими Правилами страхования), произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая и в течение срока страхования не в результате и/или не во время событий, предусмотренных в п. 3.3. и 3.4. настоящих Правил страхования).

3.1.2. программа страхования «Купонная» с ответственностью по одному или нескольким рискам из числа следующих:

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

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

3.1.2.2. Смерть. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая не в результате и/или не во время событий, предусмотренных в п. 3.3. настоящих Правил страхования.

3.1.2.3. Смерть НС. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (как это понятие определено настоящими Правилами страхования), произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая и в течение срока страхования не в результате и/или не во время событий, предусмотренных в п. 3.3. и 3.4. настоящих Правил страхования).

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

3.3. Не признаются страховыми случаями по рискам «Смерть» и «Смерть НС» события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. совершении Застрахованным лицом уголовного преступления;

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

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

3.4. Помимо положений, указанных в п.3.3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями по риску «Смерть НС» события, наступившие в результате несчастного случая, который произошел при следующих обстоятельствах:

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

3.4.2. 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;

3.4.3. во время пребывания в исправительных учреждениях и / или местах содержания под стражей;

3.4.4. непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнотружущего либо гражданского тружущего;

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

3.4.6. занятии Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, спелеология, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах;

3.4.7. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная подп. 10.3.4 настоящих Правил страхования.

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

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

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

4.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Страховом полисе.

Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску и является постоянной в течение всего срока действия Договора страхования.

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

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

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

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

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

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховая премия оплачивается до вступления Договора страхования в силу одновременно в размере и сроки, установленные Договором страхования.

4.5. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и (или) сроков оплаты страховой премии, при неоплате страховой премии в полном объеме и до истечения срока, указанного в Страховом полисе, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при

наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного 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:

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.

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).

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

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

- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете;
- сведения о прошлых и (или) имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и (или) имеющихся заболеваниях / расстройствах / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах/госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщин));
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении на прохождение 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 обязательствах));
- 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 (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах;
- сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль).

5.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика.

5.4. Форма предоставления указанных в 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.

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.

5.6. 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 документов 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 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.

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 12.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

5.8. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования. В частности, Стороны вправе договориться об изменении условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 5.10 Правил страхования).

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

- средств дополнительного инвестиционного дохода (если полагается);
- увеличения размера страховой премии и уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса;
- увеличения срока страхования.

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

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

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

6. Срок действия Договора страхования

6.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, и при условии уплаты страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования.

6.2. Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания его действия.

Даты начала и окончания срока страхования совпадают с датой вступления Договора страхования в силу и датой окончания его действия соответственно. При этом, досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования. Страхование оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия.

7. Порядок прекращения Договора страхования и расчета выкупной суммы

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

7.1.1. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный

день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования;

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

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

7.1.4. по соглашению Сторон;

7.1.5. 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) в течение 10 (десяти) рабочих дней 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 (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

7.3. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.1 – 7.1.3 настоящих Правил страхования Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.4. Размер выкупной суммы зависит от программы страхования:

7.4.1. по программе страхования «Классическая» размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Страховым полисом (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если полагается).

7.4.2. по программе страхования «Купонная» размер выкупной суммы определяется в соответствии с размером, установленным Страховым полисом (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения. При этом, дополнительный инвестиционный доход не полагается к выплате.

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

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

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

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

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

7.6.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.5 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению

оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных в законодательстве обстоятельств.

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

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

7.9. Прекращение срока действия Договора страхования не прекращает 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) (в том числе по выплате ДИД) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен), и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховая (-ые) выплата (-ы) (в том числе выплата (-ы) ДИД) по Договору страхования не производится (-ятся).

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

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

8.1.1. в отношении страховых рисков «Смерть» и «Смерть НС» – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.1.2. в отношении страхового риска «Дожитие до окончания программы» (программа страхования «Классическая»), страхового риска «Дожитие» (программа страхования «Купонная» – в течение 7 (семи) рабочих дней со дня наступления страхового случая по соответствующему страховому риску.

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

8.2.1. Страховой полис;

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

8.2.3. документ, удостоверяющий личность заявителя, и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и (или) подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака);

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

8.2.5. документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

8.2.6. дополнительно к указанному в подп. 8.2.1–8.2.5 настоящих Правил по страховому риску «Дожитие до окончания программы» (программа страхования «Классическая»), по страховому риску «Дожитие» (программа страхования «Купонная») предоставляется

свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых по состоянию на дату страхового случая, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая.

8.2.7. Дополнительно к указанному в подп. 8.2.1–8.2.5 настоящих Правил по страховым рискам «Смерть» и «Смерть НС» представляются (с учетом того, что применимо):

8.2.7.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

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

8.2.7.3. если событие произошло в результате болезни, по требованию Страховщика должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагнозы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

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

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

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

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

8.6. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин

и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически 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.

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

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

9. Размер страховых выплат и порядок их осуществления.

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

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

9.3. Страховая выплата по страховому риску «Смерть» осуществляется одновременно в следующем размере:

9.3.1. если Договор страхования заключен по программе страхования «Классическая», – 100% (сто процентов) страховой суммы по данному страховому риску, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).

9.3.2. если Договор страхования заключен по программе страхования «Купонная», – 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором страхования для данного риска. При этом, дополнительный инвестиционный доход не полагается к выплате.

9.4. По страховому риску «Смерть» Договором страхования устанавливается один из следующих порядков выплаты:

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

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

Под «мгновенным порядком выплаты» понимается порядок, при котором страховая выплата может быть произведена до окончания срока страхования в соответствии со сроками, установленными в подп. 9.8.1 и п. 9.9 Правил страхования.

Под «выплатой к сроку» понимается порядок, при котором выплата может быть произведена только после окончания срока страхования в соответствии со сроками, установленными в подп. 9.8.2 и п. 9.9 Правил страхования.

9.5. Страховая выплата по риску «Смерть НС» осуществляется одновременно в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования для данного риска.

9.6. В случае, если событие можно классифицировать как страховой случай по риску «Смерть» и по риску «Смерть НС» одновременно, выплата осуществляется по обоим рискам.

9.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховая выплата (ее часть), установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату, соответствующую рабочему дню, следующему за днем утверждения соответствующего страхового акта.

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

По страховым рискам «Дожитие до окончания программы» (программа страхования «Классическая»), «Дожитие» (программа страхования «Купонная»), «Смерть НС» Страховщик

принимает решение о страховой выплате в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

По страховому риску «Смерть» Страховщик принимает решение о страховой выплате в следующие сроки:

9.8.1. если Договором страхования установлен «мгновенный порядок выплаты» - в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно);

9.8.2. если Договором страхования установлена «выплата к сроку» - в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно), но не ранее чем через 10 (десять) рабочих дней с момента окончания срока страхования.

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

9.9. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, страховая выплата производится в следующие сроки:

9.9.1. по страховым рискам «Дожитие до окончания программы» (программа страхования «Классическая»), «Смерть», «Смерть НС» - в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения по соответствующему риску;

9.9.2. по страховому риску «Дожитие» (программа страхования «Купонная») - не позднее 15 (пятнадцатого) рабочего дня календарного месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком был получен последний из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

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

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

10. Основания отказа в страховой выплате

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

10.1.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух полных лет;

10.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

10.2. Страховщик отказывается в страховой выплате по следующим основаниям:

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

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

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

10.2.4. на основании п. 7.9 настоящих Правил страхования;

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

10.3. Решение об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем Страховщик принимает в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

10.4. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

11. Дополнительный инвестиционный доход и порядок его начисления

Для Договоров страхования, заключенных по программе страхования «Классическая», порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода определяется положениями, содержащимися в Приложении № 1 к Правилам страхования, для Договоров страхования, заключенных по программе страхования «Купонная» - положениями, содержащимися в Приложении № 2 к Правилам страхования.

12. Права и обязанности Сторон

12.1. Страховщик обязан:

- 12.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 12.1.2. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 12.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Предусмотренное настоящим подпунктом обязательство Страховщика в отношении страхового риска «Смерть», когда Договором страхования предусмотрена «выплата к сроку», не может возникнуть ранее окончания срока страхования;
- 12.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

12.2. Страховщик имеет право:

- 12.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и (или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и (или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/ обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- 12.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 12.2.3. отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом / физическим лицом, действующим в качестве индивидуального предпринимателя, в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил страхования и (или) Страхового полиса (в т. ч. неисполнение обязанности, предусмотренной подп. 12.3.4 настоящих Правил страхования);
- 12.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.8 настоящих Правил страхования;
- 12.2.5. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 12.2.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 12.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

12.3. Страхователь обязан:

- 12.3.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 12.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и (или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и (или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);

12.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 5.10 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;

12.3.4. 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;

12.3.5. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

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

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

12.4. Страхователь имеет право:

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

12.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

12.4.3. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

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

12.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;

12.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

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

13. Порядок разрешения споров

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.

14. Персональные данные. Тайна страхования

14.1. 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).

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

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

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

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

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

14.2.5. 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.

**Приложение № 1 к Правилам страхования № 0044.СЖ.03.00,
утвержденным Приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 19.04.2018 № Пр-УПС/04-01-01-01-11/0029-1 (далее – «Правила страхования»)**

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

Добавлено примечание ((РИИ1)): Должны быть технические настройки, по которым это приложение не распечатывается и не выдает клиентам с купонной программой

1. Настоящее Приложение подлежит применению только в отношении Договоров страхования, заключенных в рамках действия программы страхования «Классическая» (далее по тексту настоящего Приложения – именуется «Договор страхования»).

2. Условия участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика устанавливаются указанными в настоящем Приложении условиями и положениями, содержащимися в Страховом полисе (в т.ч. в Приложении к нему).

Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода по Договорам страхования определяется положениями, содержащимися в настоящем Приложении.

3. Размер дополнительного инвестиционного дохода (далее по тексту также может именоваться – «ДИД») определяется Страховщиком.

ДИД рассчитывается по установленным Страховщиком правилам с учетом дополнительных правил инвестирования (если предусмотрены Договором страхования) в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

При расчете размера ДИД Страховщик вправе учитывать инвестиционные расходы (операционные издержки).

Размер ДИД снижается на величину ранее выплаченного ДИД согласно подп. 6.6 настоящего Приложения (при наличии).

4. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в связи с наступлением любого (-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т.ч. обращению ценных бумаг):

4.1. неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств (в т.ч. дефолт) эмитентом (-а) ценных бумаг и / или управляющей компанией (-ии) и / или управляющим (-его) и / или брокером (-а) и / или организатором (-а) торгов;

4.2. несостоятельность (банкротство) (в т.ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) и / или ликвидация эмитента ценных бумаг и / или управляющей компании и / или управляющего и / или брокера и / или организатора торгов;

4.3. изменение применимых норм российского и / или иностранного права (в т.ч. внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере инвестирования / размещения средств страховых резервов, собственных средств страховщика, о рынке ценных бумаг, об инвестиционных фондах, об организованных торгах).

5. Страхователь вправе обратиться к Страховщику за досрочным получением дополнительного инвестиционного дохода. Страхователь предъявляет требование в виде заявления по форме, установленной Страховщиком; если Страхователь предъявил требование в иной форме, дополнительный инвестиционный доход не полагается к выплате.

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

Стороны могут установить минимальный размер дополнительного инвестиционного дохода в отношении досрочной выплаты; в таком случае дополнительный инвестиционный доход (если полагается) подлежит начислению и выплате, только если по состоянию на дату расчета ДИД его размер равен или превышает установленный лимит.

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

6.1. в случае наступления страхового случая по страховому риску «Смерть», когда Договором страхования установлена «выплата к сроку» - на дату окончания срока страхования;

6.2. в случае наступления страхового случая по страховому риску «Смерть», когда Договором страхования установлен «мгновенный порядок выплаты» - на дату наступления страхового случая;

6.3. для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску «Дожитие до окончания программы» - на дату окончания срока страхования;

6.4. для целей определения размера выкупной суммы – на рабочий день, предшествующий дате досрочного прекращения Договора страхования;

6.5. для целей изменения условий страхования в части изменения страховых сумм (подп. 5.8.2 Правил страхования) – на рабочий день, предшествующий дате внесения изменений в Договор страхования;

6.6. для целей определения размера дополнительного инвестиционного дохода при его досрочном снятии (п. 5 настоящего Приложения) – на рабочий день, предшествующий дате расчета, выбранной Страхователем из числа предложенных Страховщиком (далее – «дата расчета ДИД»).

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

7.1. при наступлении страхового случая – в составе страховой выплаты;

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

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

**Приложение № 2 к Правилам страхования № 0044.СЖ.03.00,
утвержденным Приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 19.04.2018 № Пр-УПС/04-01-01-01-11/0029-1 (далее – «Правила страхования»)**

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

Добавлено примечание (ПРИИ2): Должны быть технические настройки, по которым это приложение не распечатывается и не выдает клиентам с классической программой

1. Настоящее Приложение подлежит применению только в отношении Договоров страхования, заключенных в рамках действия программы страхования «Купонная» (далее по тексту настоящего Приложения – именуется «Договор страхования»).
2. Условия участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика устанавливаются указанными в настоящем Приложении условиями и положениями, содержащимися в Страховом полисе (в т.ч. в Приложении к нему).
Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода по Договорам страхования определяются положениями, содержащимися в настоящем Приложении.
3. Размер дополнительного инвестиционного дохода (далее по тексту также может именоваться – «ДИД») определяется Страховщиком.
ДИД рассчитывается по установленным Страховщиком правилам с учетом дополнительных правил инвестирования (если предусмотрены Договором страхования) в рамках действующего законодательства Российской Федерации.
При расчете размера ДИД Страховщик вправе учитывать инвестиционные расходы (операционные издержки).
4. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в связи с наступлением любого (-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т.ч. обращению ценных бумаг):
 - 4.1. неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств (в т.ч. дефолт) эмитентом (-а) ценных бумаг и /или управляющей компанией (-ии) и / или управляющим (-его) и / или брокером (-а) и / или организатором (-а) торгов;
 - 4.2. несостоятельность (банкротство) (в т.ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) и / или ликвидация эмитента ценных бумаг и / или управляющей компании и / или управляющего и / или брокера и / или организатора торгов;
 - 4.3. изменение применимых норм российского и / или иностранного права (в т.ч. внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере инвестирования / размещения средств страховых резервов, собственных средств страховщика, о рынке ценных бумаг, об инвестиционных фондах, об организованных торгах).
5. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) рассчитывается по состоянию на дату страхового случая.
6. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) выплачивается (начисляется) Страховщиком в составе страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Дожитие».