

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 15 октября 2017 года № Пр-УПС/03-01-01-01/0080а

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0041.СЖ.03.00

Москва, 2017

1. Общие положения

- 1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0041.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 если 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, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.
- 1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:
- 1.4.1. **Врач** – специалист с окончанным высшим медицинским образованием, специализирующийся на лечении данного вида травм, заболеваний или на проведении хирургических операций.
- 1.4.2. **Выкупная сумма** – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования.
- 1.4.3. **Годовщина действия Договора страхования (также может именоваться «полисная годовщина»)** – число и месяц даты вступления Договора страхования в силу. При этом если годовщина действия Договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.
- 1.4.4. **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.
- 1.4.5. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по страховому(-ым) риску(-ам), установленный Правилами страхования (включая Приложения) и/или Договором страхования.
- 1.4.6. **Льготный период** – период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода.
- 1.4.7. **Несчастный случай** – фактически произошедшее в течение срока 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.
- 1.4.8. **Особо опасное заболевание** – впервые диагностированное в течение срока страхования заболевание или проведение хирургического вмешательства, предусмотренное Правилами страхования (включая Приложения).
- 1.4.9. **Платежный период** – период времени, по окончании которого может полагаться периодическая страховая выплата. Платежные периоды неразрывно следуют друг за другом. Длительность каждого платежного периода зависит от периодичности страховых выплат:
- 1.4.9.1. Для ежегодной периодичности страховых выплат платежный период – полисный год.
- 1.4.9.2. Для ежеквартальной периодичности страховых выплат платежный период – полисный квартал.
- 1.4.9.3. Для ежемесячной периодичности страховых выплат платежный период – полисный месяц.
- 1.4.10. **Полисный год** – полный год действия Договора страхования. Отсчет лет ведется с даты вступления Договора страхования в силу.
- 1.4.11. **Полисный квартал** – три полных месяца действия Договора страхования. Отсчет кварталов ведется с даты вступления Договора страхования в силу.
- 1.4.12. **Полисный месяц** – полный месяц действия Договора страхования. Отсчет месяцев ведется с даты вступления Договора страхования в силу.

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

1.4.14. **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.

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

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

1.4.17. **Травма** – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока 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 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 (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. Если по Договору страхования предусмотрены страховые риски «дожитие» и/или «смерть в Гарантированный период выплат»: физические лица в возрасте 17 (семнадцати) лет и менее или 91 (девяносто одного) года и более на дату вступления Договора страхования в силу.

2.6.2. Если по Договору страхования в отношении Застрахованного лица предусмотрен страховой риск «смерть»: физические лица в возрасте 17 (семнадцати) лет и менее или 71 (семидесяти одного) года и более на дату вступления Договора страхования в силу или 76 (семидесяти шести) лет и более на дату начала Периода выплаты ренты или на дату окончания действия Договора страхования, если Период выплаты ренты не предусмотрен.

2.6.3. Если по Договору страхования в отношении Застрахованного лица предусмотрен(-ы) страховой(-ые) риск(-и) **«инвалидность 1 или 2 группы»** и/или **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** и/или **«инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** и/или **«диагностирование особо опасных заболеваний»**: физические лица в возрасте 17 (семнадцати) лет и менее или 61 (шестидесяти одного) года и более на дату вступления Договора страхования в силу или 66 (шестидесяти шести) лет и более на дату окончания срока страхования по соответствующему(-им) страховому(-ым) риску(-ам).

2.6.4. Если по Договору страхования в отношении Застрахованного лица предусмотрен страховой риск **«травмы»**: физические лица в возрасте 17 (семнадцати) лет и менее или 61 (шестидесяти одного) года и более на дату вступления Договора страхования в силу или 71 (семидесяти одного) года и более на дату окончания срока страхования по данному риску.

2.6.5. Если по Договору страхования в отношении Застрахованного лица предусмотрен страховой риск **«инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»**: физические лица в возрасте 17 (семнадцати) лет и менее или 61 (шестидесяти одного) года и более на дату вступления Договора страхования в силу или 66 (шестидесяти шести) лет и более на дату начала Периода выплаты ренты или 76 (семидесяти шести) лет и более на дату окончания срока страхования по данному риску.

2.6.6. Если по Договору страхования в отношении Застрахованного лица предусмотрен(-ы) любой(-ые) из страховых рисков **«инвалидность 1 или 2 группы»** и/или **«инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»** и/или **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** и/или **«инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** и/или **«диагностирование особо опасных заболеваний»** и/или **«травмы»**:

2.6.6.1. Лица, которым установлена инвалидность 1 или 2 группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

2.6.6.2. Лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита.

2.6.6.3. Лица, имеющие психические (нервные) заболевания и/или расстройства.

2.6.6.4. Лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах.

2.6.6.5. 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 изменение условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен с ответственностью по любым страховым рискам из числа следующих:

3.1.1. **Дожитие Застрахованного лица до установленной даты** (в Договоре страхования и по тексту Правил (включая Приложения) может именоваться **«дожитие»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до установленной Договором страхования даты.

3.1.2. **Смерть Застрахованного лица** (также именуется **«смерть»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине.

3.1.3. **Смерть Застрахованного лица в течение Гарантированного периода выплат** (в Договоре страхования и по тексту Правил (включая Приложения) может именоваться **«смерть в Гарантированный период выплат»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине. При этом срок страхования приравнивается к Гарантированному периоду выплат.

3.1.4. **Инвалидность Застрахованного лица 1 или 2 группы** (в Договоре страхования и по тексту Правил (включая Приложения) может именоваться «**инвалидность 1 или 2 группы**»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы по любой причине (с учетом исключений из страхового покрытия, установленных настоящим разделом и/или Договором страхования).

3.1.5. **Инвалидность Застрахованного лица 1 или 2 группы с освобождением от уплаты страховых взносов** (в Договоре страхования и по тексту Правил (включая Приложения) может именоваться «**инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)**»). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы по любой причине (с учетом исключений из страхового покрытия, установленных настоящим разделом и/или Договором страхования).

3.1.6. **Инвалидность Застрахованного лица 1 группы с освобождением от уплаты страховых взносов** (в Договоре страхования и по тексту Правил (включая Приложения) может именоваться «**инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)**»). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу инвалидности 1 группы в течение срока страхования (с учетом исключений из страхового покрытия, установленных настоящим разделом и/или Договором страхования).

3.1.7. **Инвалидность Застрахованного лица 1 группы с долгосрочным уходом** (в Договоре страхования и по тексту Правил (включая Приложения) может именоваться «**инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)**»). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы по любой причине (с учетом исключений из страхового покрытия, установленных настоящим разделом и/или Договором страхования).

3.1.8. **Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая** (в Договоре страхования и по тексту Правил (включая Приложения) может именоваться «**травмы**»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом исключений из страхового покрытия, установленных настоящим разделом и/или Договором страхования).

3.1.9. **Диагностирование особо опасных заболеваний.** Страховым случаем является первичное диагностирование у Застрахованного лица особо опасного заболевания, указанного в Приложении № 1 к Правилам страхования, в течение срока страхования, при условии что Застрахованное лицо не умерло в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования особо опасного заболевания (с учетом исключений из страхового покрытия, установленных настоящим разделом и/или Договором страхования).

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

3.3. По любому страховому риску, кроме страховых рисков «**дожитие**», «**смерть**», «**смерть в Гарантированный период выплат**», не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. В результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования.

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

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

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

3.3.5. Во время пребывания в исправительных учреждениях и/или местах содержания под стражей.

3.3.6. При непосредственном участии 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. При занятиях Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятиях 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, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, катание на моторном катере, гребля на байдарках, каноэ.

3.3.9. В результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.

3.3.10. Вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная пп. 13.3.4 настоящих Правил страхования.

3.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.4.1. По страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)», «инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)», «инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)», «диагностирование особо опасных заболеваний»** (кроме Особо опасных заболеваний «ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови» и «ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» (как они определены в Приложении № 1 к Правилам)): событие в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса ВИЧ, включая мутацию или другое подобное изменение. Данное условие не применяется в отношении Особо опасных заболеваний «ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови» и «ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» (как они определены в Приложении № 1 к Правилам), а также в следующих случаях:

3.4.1.1. Когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных / внутримышечных инъекций препаратов, предписанных врачом, или при трансплантации органов, произведенных по медицинским показаниям в период срока страхования по данному риску, и при этом учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица.

3.4.1.2. Когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица и при этом учреждение, в котором Застрахованное лицо выполняло профессиональные (медицинские) обязанности, ставшие причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица, а также у Застрахованного лица имеется отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный в течение 7 (семи) дней после случая, ставшего причиной инфицирования.

3.4.1.3. Когда Страховщик был уведомлен о наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИДа при заключении Договора страхования.

3.4.2. По страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»**:

3.4.2.1. В связи с врожденными пороками развития, а также в связи с психическими заболеваниями и/или расстройствами и их лечением, в связи с психологическими и/или психиатрическими методами лечения.

3.4.2.2. В результате беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, кроме случаев, когда Особо опасное заболевание продлилось более 90 (девяноста) дней с момента прекращения беременности.

3.4.2.3. В результате искусственного прерывания беременности.

3.4.2.4. Событие, повлекшее смерть Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты впервые в жизни установленного диагноза.

3.4.2.5. Особо опасные заболевания «Полная потеря зрения», «Паралич», «Обширные ожоги», «Тяжелая черепно-мозговая травма» (как они определены в Приложении № 1 к Правилам), когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения с уровнем алкоголя в крови от 1 промилле и выше, наркотического и/или токсического опьянения.

3.4.2.6. Особо опасное заболевание «Потеря конечностей» (как оно определено в Приложении № 1 к Правилам), когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения с уровнем алкоголя в крови 1 промилле и выше, наркотического и/или токсического опьянения или в иных случаях в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.

3.4.3. По страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)», «инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)»:**

3.4.3.1. В результате беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение.

3.4.3.2. В результате искусственного прерывания беременности.

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

3.6. События, определенные в пунктах 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 может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой суммы по определенным страховым рискам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования и/или настоящими Правилами страхования, страховые суммы являются постоянными 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 рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования, если Договором страхования не определены иной курс и/или иная дата его установления.

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

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

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

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

4.4. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и в 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 или первого страхового взноса (при оплате в рассрочку) 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.

4.6. В случае если оплата страховой премии осуществляется в рассрочку и внесение очередного взноса просрочено, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней, если предусмотрена ежегодная или ежеквартальная оплата страховых взносов, или 30 (тридцать) календарных дней, если предусмотрена ежемесячная оплата страховых взносов.

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

4.7. Стороны пришли к соглашению, что при ненадлежащей оплате очередного страхового взноса (неполная или несвоевременная оплата) в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования в полном объеме. При этом Договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами страхования и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.

4.8. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного(-ых) страхового(-ых) взноса(-ов). При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.7 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

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

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 предоставлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное Заявление по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрено).

5.2.2. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), 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 / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации);
- сведения, связанные с беременностью (для женщин);
- сведения о наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств));
- сведения об увлечениях и занятиях 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(-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 т. ч. 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 с нарочным 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 (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения (в т. ч. предусмотренные пп. 13.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) 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, настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

В частности, Стороны вправе договориться об изменении следующих условий страхования:

5.8.1. Размер / порядок оплаты страховой премии / страхового взноса (в т. ч. оплаты дополнительного страхового взноса).

5.8.2. Размер страховой суммы.

5.8.3. Срок страхования.

5.8.4. Изменение перечня страховых рисков.

5.8.5. Изменение условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 5.10 Правил страхования).

Договором страхования может быть установлен обязательный для Страхователя срок предварительного обращения к Страховщику по вопросу внесения изменений в Договор страхования и/или иные положения, уточняющие порядок внесения изменений (например, условие о том, что внесение изменений возможно только 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 занятиях спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.); сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий.

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

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

6. Срок действия Договора страхования

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

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

6.2. Срок страхования может определяться посредством указания в Договоре страхования даты его начала и даты окончания.

Соглашением Сторон могут предусматриваться разные сроки начала и/или окончания страхования для каждого (отдельных) страхового риска.

Срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 23 часов 59 минут дня, определяющего его прекращение.

6.3. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам.

Досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает собой Период выплаты ренты и Гарантированный период выплат (если предусмотрены). В таком случае последним днем указанных периодов будет последний день действия Договора страхования.

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

6.5. Договором страхования может быть установлен Период выплаты ренты, в течение которого Выгодоприобретателю(-ям) могут полагаться регулярные страховые выплаты, как это предусмотрено в разделе 9 Правил страхования (далее – Период выплаты ренты).

Договором страхования в составе Периода выплаты ренты может быть предусмотрен Гарантированный период

6.6. Помимо указанного в п. 6.3 Правил, Период выплаты ренты прекращается досрочно в следующих случаях:

6.6.1. При отсутствии Гарантированного периода выплат Период выплаты ренты прекращается в день смерти Застрахованного лица.

6.6.2. При наличии Гарантированного периода выплат Период выплаты ренты прекращается в день смерти Застрахованного лица, когда смерть наступила до начала или после окончания Гарантированного периода выплат.

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 выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, под которым понимается полное исполнение обязательств согласно подп. 9.1.2, 9.1.3, 9.1.6, п. 9.3 Правил страхования.

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-й (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования.

7.1.3. По инициативе Страховщика на основании п. 4.7 настоящих Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания льготного периода.

7.1.4. В случае расторжения Договора страхования согласно п. 5.10 настоящих Правил страхования.

7.1.5. При одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования в соответствии с подп. 13.2.3 настоящих Правил страхования. При этом Договор страхования прекращается на 30-й (тридцатый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от Договора страхования (последний день действия Договора страхования).

7.1.6. В случаях, когда при наступлении смерти Застрахованного лица Страховщик отказал в страховой выплате в соответствии с п. 11.1 Правил страхования, Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти.

7.1.7. По соглашению Сторон.

7.1.8. 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. При этом 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 Правил, 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 установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

7.3. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с пп. 7.1.2 – 7.1.5 настоящих Правил страхования, а также в иных случаях (если предусмотрены Страховым полисом) 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 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).

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

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

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

7.6.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена).

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

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

7.6.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пп. 7.1.6, 7.1.8 настоящих Правил, Страховщику подлежат предоставлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

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

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

7.9. Прекращение срока действия Договора страхования не прекращает 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) выплаты(-т) (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).

7.10. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены условия прекращения Договора страхования, отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

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

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

8.1.1. В отношении страхового риска **«дожитие»** – в период времени с момента наступления страхового случая и до окончания календарного месяца, в котором он наступил.

8.1.2. В отношении всех страховых рисков, кроме страховых рисков **«дожитие»** и **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.1.3. В отношении страхового риска **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** – первично в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а далее – согласно пп. 8.2.9.5 настоящих Правил страхования (если применимо).

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

8.2.1. Страховой полис.

8.2.2. Надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрено) от каждого заявителя отдельно. При этом для получения периодических страховых выплат данное(-ые) заявление(-я) предоставляется(-ются) ежегодно: первый раз – одновременно с уведомлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в дальнейшем – периодически в течение календарного месяца, в котором заканчивается каждый полисный год.

8.2.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя.

8.2.4. Если применимо, 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).

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

8.2.6. Документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативных правовых актов в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

8.2.7. Дополнительно к указанному в пп. 8.2.1 – 8.2.6 настоящих Правил по страховому риску «дожитие» предоставляется документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых: свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершение таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него.

При этом:

8.2.7.1. Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента заверения копии / выписки.

8.2.7.2. Для получения периодических страховых выплат указанный в настоящем подпункте документ должен свидетельствовать о нахождении Застрахованного лица в живых по состоянию на дату окончания каждого платежного периода и предоставляется ежегодно вместе с заявлением(-ями), указанным(-ыми) в подп. 8.2.2 настоящих Правил страхования.

8.2.8. Дополнительно к указанному в пп. 8.2.1 – 8.2.6 настоящих Правил по страховым рискам **«смерть»**, **«смерть в Гарантированный период выплат»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.2.8.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица.

8.2.8.2. Официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти, выданная органами ЗАГС (либо иными уполномоченными органами), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них.

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

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

8.2.9. Дополнительно к указанному в пп. 8.2.1 – 8.2.6 настоящих Правил по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.2.9.1. Официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности (по текущей группе инвалидности).

8.2.9.2. Справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности.

8.2.9.3. Официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) по текущей группе инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или обратный талон и/или протокол медико-социальной экспертизы.

8.2.9.4. Документы, указанные в пп. 8.2.8.3 и 8.2.8.4 настоящих Правил.

8.2.9.5. Применительно к страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**: если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение МСЭ, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование.

8.2.9.6. Применительно к страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»** дополнительно предоставляются на периодической основе документы, указанные в пп. 8.2.7 Правил страхования.

8.2.10. Дополнительно к указанному в пп. 8.2.1 – 8.2.6 настоящих Правил по страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»** предоставляются, с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т. ч. Приложением(-ями) к ним):

8.2.10.1. Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информации, позволяющей сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенным в этой связи документом является 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.

8.2.10.2. Документы, содержащие информацию, подтверждающую диагноз особо опасного заболевания, в соответствии с требованиями, изложенными в Приложении № 1 (предоставляется в случае отсутствия данной информации в документе, указанном в подп. 8.2.10.1).

8.2.11. Дополнительно к указанному в пп. 8.2.1 – 8.2.6 настоящих Правил по риску «травмы» с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т. ч. Приложением(-ями) к ним):

8.2.11.1. Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, с указанием диагноза, даты телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения, и позволяющие сделать заключение о причинах травмы. Наиболее распространенными в этой связи документами являются: выписка из амбулаторной карты / истории болезни, заключение врачебной комиссии. При этом Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций.

8.2.11.2. Результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание) (в случае необходимости).

8.2.11.3. Документы, указанные в пп. 8.2.8.4 настоящих Правил.

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, которые выдали документ и/или располагают его подлинником.

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

8.4. 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.

8.5. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в т. ч. основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанных в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в т. ч. 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.

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

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

9. Размер страховых выплат

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

Подпункт Правил	Страховой риск	Размер и порядок страховой выплаты
9.1.1.	«дожитие»	<p>Страховая выплата осуществляется в порядке, указанном в Договоре страхования, из числа следующих вариантов:</p> <p>9.1.1.1. Единовременно в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода.</p> <p>9.1.1.2. Периодически в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода / его части (если полагается).</p> <p>Периодические страховые выплаты осуществляются за полные платежные периоды, входящие в Период выплаты ренты.</p> <p>По Договорам страхования, в которых предусмотрен Гарантированный период выплат, периодические страховые выплаты прекращаются начиная с платежного периода, в котором произошел страховой случай по страховому риску «смерть в Гарантированный период выплат».</p>
9.1.2.	«смерть»	<p>Страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается). При этом Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме и Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.</p>
9.1.3.	«смерть в Гарантированный период выплат»	<p>Страховые выплаты осуществляются периодически, каждая – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для соответствующего риска, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода / его части (если полагается).</p> <p>Страховые выплаты производятся в течение Гарантированного периода выплат. При этом Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме и Договор страхования прекращается в дату, следующую за днем последней страховой выплаты.</p> <p>Страховые выплаты осуществляются за платежные периоды (в т. ч. неполные), входящие в Гарантированный период выплат ренты со дня наступления страхового случая.</p>
9.1.4.	«инвалидность 1 или 2 группы»	<p>9.1.4.1. Страховая выплата осуществляется в порядке, указанном в Договоре страхования, из числа следующих вариантов:</p> <p>единовременно в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска;</p> <p>периодически в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного страхового риска.</p> <p>9.1.4.2. Изменение группы инвалидности с 1-й на 2-ю или со 2-й на 1-ю не влечет за собой изменения размера страховой выплаты, и дополнительные выплаты не осуществляются.</p> <p>9.1.4.3. Периодические страховые выплаты осуществляются за платежные периоды (в т. ч. неполные) начиная со дня наступления страхового случая до начала Периода выплаты ренты. При этом страховые выплаты прекращаются в случае смерти Застрахованного лица, в отношении которого был предусмотрен данный риск, начиная с платежного периода, в котором наступила смерть.</p>

9.1.5.	«инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)»	<p>9.1.5.1. Страховые выплаты осуществляются периодически, каждая – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного страхового риска.</p> <p>9.1.5.2. Страховые выплаты осуществляются за платежные периоды (в т. ч. неполные), входящие в Период выплаты ренты, со дня наступления страхового случая или со дня начала Периода выплаты ренты (в зависимости от того, какое из событий наступило позднее).</p> <p>9.1.5.3. Страховые выплаты прекращаются в случае смерти Застрахованного лица начиная с платежного периода, в котором наступила смерть.</p>
9.1.6.	«диагностирование особо опасных заболеваний»	<p>Страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного страхового риска.</p> <p>Размер страховых выплат по данному страховому риску не может превышать установленной по нему страховой суммы (лимит страхового обязательства). Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) не подлежит(-ат) выплате. Если Страховщиком за период действия Договора страхования была произведена страховая выплата в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данному страховому риску считаются полностью исполненными и срок страхования по данному риску прекращается со дня выплаты.</p>
9.1.7.	«травмы»	<p>Страховые выплаты осуществляются одновременно в процентах от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с Приложением № 2 к Правилам страхования.</p> <p>Страховые выплаты по данному страховому риску в течение каждого полисного года не могут превышать размера установленной по нему страховой суммы (лимит страхового обязательства).</p> <p>Приложением № 2 к Правилам страхования могут быть установлены дополнительные лимиты страхового обязательства.</p> <p>Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате.</p>

В случае если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по нескольким страховым рискам, страховые выплаты осуществляются по каждому риску, предусмотренному Договором страхования.

9.2. В случае наступления страхового случая по страховому риску «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)», «инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)» Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховой(-ые) взнос(-ы) по Договору страхования. При этом:

9.2.1. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно пп. 10.1.1 настоящих Правил страхования.

9.2.2. Если Договором страхования предусмотрен страховой риск «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)», освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 или 2 группы снята или изменена на 3 группу, с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение МСЭ.

9.2.3. Если Договором страхования предусмотрен страховой риск «инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)», освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 группы снята или изменена на 2 или 3 группу, с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение МСЭ.

9.2.4. По страховому риску «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)», «инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)» страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового(-ых) взноса(-ов), не производятся.

9.3. При досрочном прекращении Периода выплаты ренты / Гарантированного периода в соответствии с п. 6.3, 6.6 Правил страхования страховые выплаты прекращаются со дня, следующего за последним днем Периода выплаты ренты. При этом:

9.3.1. Страховщик считается выполнившим свои обязательства в полном объеме с момента последней страховой выплаты и Договор страхования прекращается досрочно на следующий после такой выплаты день.

9.3.2. Неполный платежный период не принимается в расчет и страховая выплата по его окончании не производится.

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

Выплаты, которые Выгодоприобретатель не успел получить в связи со своей смертью, осуществляются наследникам Выгодоприобретателя в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами страхования, после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

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

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

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

9.7. 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, перечисленные Страховщиком из-за отсутствия документов / сведений, свидетельствующих о досрочном прекращении Периода выплаты ренты.

10. Сроки осуществления страховых выплат

10.1. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает указанное решение после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т. ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) в следующие сроки:

10.1.1. При осуществлении страховой выплаты единовременно, а также в отношении страховых рисков **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)», «инвалидность 1 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** – в течение 10 (десяти) рабочих дней.

10.1.2. При осуществлении страховых выплат на периодической основе:

10.1.2.1. Для первой выплаты и выплат по окончании каждого полисного года при ежеквартальной или ежемесячной рассрочке, а также при ежегодной рассрочке: не позднее 10-го (десятого) рабочего дня календарного месяца, следующего за месяцем, в котором закончился подлежащий оплате платежный период, или календарного месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком были получены все необходимые документы (в зависимости от того, что наступит позднее).

10.1.2.2. В остальных случаях – не позднее 10-го (десятого) рабочего дня календарного месяца, следующего за месяцем, в котором закончился платежный период.

10.2. Периодичность страховых выплат не различается для разных страховых рисков и указывается в Страховом полисе посредством согласования Сторонами одного из следующих вариантов: ежегодно, ежеквартально или ежемесячно.

10.3. В отношении страховых выплат, осуществляемых на периодической основе, решение о страховой выплате принимается Страховщиком одним из следующих способов по усмотрению Страховщика:

10.3.1. С установленной Договором страхования периодичностью посредством утверждения страхового акта в отношении каждой страховой выплаты.

10.3.2. Посредством утверждения одного страхового акта по страховому случаю. При этом Страховщик вправе использовать дополнения и/или приложения к страховому акту, определяющие решение Страховщика о каждой очередной страховой выплате.

10.3. В случае принятия положительного решения о страховой выплате страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия решения.

11. Основания отказа в страховой выплате

11.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты в следующих случаях:

11.1.1. Если страховой случай по любому страховому риску, кроме страхового риска **«дожитие»**, наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

11.1.2. Если страховой случай по любому страховому риску, кроме страховых рисков **«дожитие»**, **«смерть»**, **«смерть в Гарантированный период выплат»**, наступил вследствие:

11.1.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

11.2. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

11.2.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т. е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 3 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования).

11.2.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующему страховому риску).

11.2.3. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита.

11.2.4. В связи с окончанием (в т. ч. досрочным) Периода выплаты ренты.

11.2.5. В связи с окончанием (в т. ч. досрочным) Гарантированного периода выплат (если предусмотрен).

11.2.6. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования, или событие произошло по страховому риску, который не предусмотрен в отношении Застрахованного лица.

11.2.7. На основании п. 7.9 настоящих Правил страхования.

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

11.3. 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).

При этом Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

12. Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода

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

Размер дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком.

Для целей начисления дополнительного инвестиционного дохода принимается во внимание суммарная величина математического резерва и резерва бонусов, сформированных по Договору страхования на начало соответствующего календарного года. Размер дополнительного инвестиционного дохода может составить ноль.

12.2. Договором страхования в качестве основной цели инвестиционной деятельности Страховщика может быть предусмотрен один из следующих вариантов:

12.2.1. Установление при заключении Договора страхования более высоких страховых сумм («повышенная гарантия»).

12.2.2. Формирование потенциального дополнительного инвестиционного дохода («потенциальный доход»).

При этом, если соглашением Сторон не предусмотрено иное, Договор считается заключенным с вариантом «повышенная гарантия».

12.3. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования начисляется только при условии, что Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который начисляется дополнительный инвестиционный доход. В случае если страховая премия подлежит уплате одновременно и Договор страхования заключен в течение календарного года, то дополнительный инвестиционный доход за первый неполный год начисляется на конец года вступления Договора страхования в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых Договор страхования действовал в этом календарном году.

12.4. Дополнительный инвестиционный доход не увеличивается за текущий календарный год / не начисляется (в зависимости от того, что применимо) в следующих случаях:

12.4.1. При досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования:

12.4.1.1. За календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения.

12.4.1.2. Если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, не была объявлена.

12.4.2. При наступлении страхового случая:

12.4.2.1. За календарный год, окончившийся после даты принятия Страховщиком соответствующего решения о страховой выплате.

12.4.2.2. Если на дату принятия Страховщиком соответствующего решения о страховой выплате фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате принятия решения, не была объявлена.

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

12.5.1. Для целей определения размера страховой выплаты – на 31 декабря каждого полисного года.

12.5.2. Для целей определения размера выкупной суммы – по состоянию на дату досрочного прекращения Договора страхования.

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

12.6.1. В отношении периодических страховых выплат при наступлении страхового случая по страховому риску **«дожитие»** или страховому риску **«смерть в Гарантированный период выплат»** по Договорам страхования с вариантом «повышенная гарантия» – раз в год в составе страховой выплаты, ближайшей к дате объявления Страховщиком фактической инвестиционной нормы доходности.

12.6.2. В отношении периодических страховых выплат при наступлении страхового случая по страховому риску **«дожитие»** или страховому риску **«смерть в Гарантированный период выплат»** по Договорам страхования с вариантом «потенциальный доход» – в составе каждой страховой выплаты после объявления фактической инвестиционной нормы доходности за прошедший год. При этом дополнительный инвестиционный доход делится по правилам, установленным Страховщиком, и выплачивается частями. По Договорам страхования, предусматривающим Гарантированный период выплат, дополнительный инвестиционный доход, подлежащий выплате (начислению) по страховому риску **«дожитие»** и не выплаченный в связи со смертью Застрахованного лица, выплачивается в рамках исполнения Страховщиком обязательств по страховому риску **«смерть в Гарантированный период выплат»**.

12.6.3. В отношении единовременной страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховому риску «дожитие» или при наступлении страхового случая по страховому риску «смерть» – в составе страховой выплаты.

12.6.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

12.7. Если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, Стороны вправе договориться о дополнительных условиях в части расчета и выплаты (начисления) дополнительного инвестиционного дохода.

13. Права и обязанности Сторон

13.1. Страховщик обязан:

13.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

13.1.2. Предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.1.3. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и в сроки, установленные Правилами страхования. Если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования, по страховым рискам «дожитие», «инвалидность 1 группы (долгосрочный уход)» обязательства Страховщика по осуществлению страховых выплат не могут возникнуть ранее даты начала Периода выплаты ренты.

13.1.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

13.2. Страховщик имеет право:

13.2.1. Перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения Договора страхования и/или оценки страхового риска (в т. ч. медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра / обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья.

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

13.2.3. 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 пп. 13.3.4 настоящих Правил страхования).

13.2.4. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.7 настоящих Правил страхования.

13.2.5. Проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования.

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

13.2.7. Осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

13.3. Страхователь обязан:

13.3.1. Уплачивать страховую премию в порядке, размере и в сроки, определенные Договором страхования.

13.3.2. При заключении Договора страхования предоставить сведения и/или документы, необходимые для заключения Договора страхования и/или оценки страхового риска (в т. ч. медицинского характера).

13.3.3. Незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях сведений, 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.

13.3.4. 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.

13.3.5. Получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей.

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

13.3.7. Ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.

13.4. Страхователь имеет право:

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

13.4.2. Обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.4.3. Получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты.

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

13.4.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика.

13.4.6. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

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

14. 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.

15. Персональные данные. Тайна страхования

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

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

15.2.1. Для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования.

15.2.2. Для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего(-их) договора(-ов) перестрахования.

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

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

15.2.5. Для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

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

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