

# ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ВЫПЛАТОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ДОХОДА



УТВЕРЖДЕНО  
Приказом Генерального директора  
ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия» Раковщика Д.Г.  
№ 18 от 01 октября 2019 года  
(действуют с 01 октября 2019 года)

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Общество страхования жизни РЕСО-Гарантия» (ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Принимает на себя в соответствии с настоящими Правилами страхования обязательство за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) выплатить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному/Выгодоприобретателю), страховое обеспечение при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) в пределах определенной Договором страхования Страховой суммы.

1.2. **Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее или заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных лиц (коллективное страхование).

Дееспособное физическое лицо вправе назначить Застрахованным лицом себя или другое названное в Договоре страхования физическое лицо.

Юридическое лицо заключает Договор страхования названного в Договоре страхования физического лица/группы лиц (Застрахованных лиц).

1.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с его дожитием до определенного события, с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также с его смертью является объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.4. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования для получения выплат по Договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия данного Застрахованного лица.

Если в Договоре страхования Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица не указан, Выгодоприобретателями по этому риску признаются наследники Застрахованного лица.

В течение действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, Выгодоприобретатель, названный в Договоре страхования, может быть заменен другим лицом, с письменным уведомлением об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается только с согласия этого Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о Страховой выплате.

Если Выгодоприобретатель по Страховой выплате на случай дожития Застрахованного лица до окончания срока страхования не указан, Выгодоприобретателем считается Застрахованное лицо.

Если по какому-либо риску назначено несколько Выгодоприобретателей и не установлена пропорция получения Страховой выплаты, Страховая выплата производится в равной пропорции. Если один из Выгодоприобретателей умер, не успев получить полагающуюся ему часть Страховой выплаты, его часть делится в равной пропорции между оставшимися Выгодоприобретателями по этому риску.

1.5. **Договор страхования** – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленный Договором

срок. Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхования полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

При отличии условий, содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования (страховом полисе), преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в Договоре страхования (страховом полисе). В Договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

1.6. **Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и исходя из которой определяется размер Страховой премии и Страховых выплат.

Страховая сумма по Договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком. Размер Страховой суммы по каждому из возможных страховых случаев указывается в Договоре страхования.

При коллективном страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные Страховые суммы на каждое Застрахованное лицо.

Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования (страховом полисе) страховая сумма может быть указана в эквиваленте иностранной валюты (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования (полисе) или в Правилах страхования.

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

1.8. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве Страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.9. **Страховой случай** – совершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю. Событие считается страховым при условии, что оно подтверждено документально (см. п.7.4 Правил).

Считается, что составляет один-единственный страховой случай одно или несколько событий, произошедших по одной и той же причине независимо от числа представленных претензий.

Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и Договором страхования.

1.10. **Страховая выплата** (выплата страхового обеспечения) – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении Страхового случая. Размер Страховой выплаты зависит от величины Страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, и характера произошедшего страхового случая.

1.11. **Выкупная сумма** – денежная сумма, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с Порядком расчета выкупных сумм, указанным в Приложении «Таблица выкупных сумм» к Договору страхования.

1.12. **Несчастный случай** – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены.

Несчастливыми случаями в целях настоящих Правил считаются следующие фактически происшедшие извне, возникшие внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного события, приведшие к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица (травмам, увечьям) или его смерти: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, дей-

ствии электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение людей или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами; а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

1.13. **Франшиза** – предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.14. **Обстоятельства, влекущие изменение степени риска** – изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

1.15. **Год страхования** – очередной год действия Договора страхования, отсчитываемый от даты начала срока страхования.

1.16. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

- уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

- уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

- уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователя (Выгодоприобретателя) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.17. **Периодическое начисление дополнительного дохода** – Договором страхования может быть предусмотрено периодическое начисление дополнительного дохода, в том числе путем указания периодов начисления дополнительного дохода (в том числе ежегодной, полугодовой, ежеквартальной, ежемесячной).

1.18. На основании настоящих Правил Страховщик вправе формировать условия страхования для отдельного Договора страхования или отдельной группы Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Застрахованных лиц, а также создавать страховые продукты в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам.

1.19. На основании настоящих правил Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основании настоящих Правил, в той мере, в которой это не противоречит законодательству РФ.

## **2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВСТУПЛЕНИЕ ЕГО В СИЛУ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

2.1. **Основанием для заключения Договора страхования** служит устное заявление Страхователя о желании заключить Договор

либо заполненный бланк заявления на заключение Договора страхования установленного Страховщиком образца. Для подтверждения личности и возраста Застрахованного лица может быть затребован его паспорт или заменяющий его документ.

Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо (или законного представителя Застрахованного лица) с Правилами страхования или изменениями, внесенными в условия страхования. Застрахованное лицо (или его законный представитель) заверяет своей подписью любые заявления, связанные с согласованием условий страхования.

Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) следующих сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска, а именно информации о состоянии здоровья, о профессиональном статусе и профессиональных обязанностях, о финансовом состоянии, об участии в занятиях спортом; информации, позволяющую определить принадлежность Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя к лицам, на которых распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов.

При заключении Договора страхования на Страхователе лежит обязанность полно и достоверно ответить на все вопросы Страховщика. Несоблюдение этого условия может повлечь отказ в заключении Договора страхования, признание Договора страхования недействительным, отказ в страховой выплате. Вопросы Страховщика содержатся в специальных бланках отчетов (в зависимости от размера запрошенной страховой защиты) и являются неотъемлемой частью Заявления.

Договоры страхования заключаются без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц, за исключением случаев, предусмотренных программой страхования и Договором страхования. В отдельных случаях для заключения Договора страхования Страховщик вправе требовать прохождения Застрахованными лицами медицинского освидетельствования, по результатам которого Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов к страховому тарифу либо расширение перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных лиц в какой-то части или в полном объеме.

В случае отказа потенциального Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов, либо в заключении Договора страхования может быть отказано.

В отдельных случаях для заключения Договора страхования в Договоре страхования может быть предусмотрен период с начала вступления Договора в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение за исключением случаев, когда смерть наступила от несчастного случая (Период ожидания). Данное ограничение не распространяется на Договоры страхования, возобновляемые в отношении Застрахованного лица на новый срок без перерыва.

В случае заключения коллективного Договора страхования, по согласованию со Страховщиком, основанием для заключения Договора страхования служит список Застрахованных лиц установленного Страховщиком образца, который представляется Страхователем и является неотъемлемой частью Договора страхования.

При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, такие условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил страхования из содержания Договора страхования, закрепив это в тексте Договора страхования.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и такие условия приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

2.2. **Договор страхования вступает в силу** с 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора, но не ранее соблюдения всех условий, перечисленных ниже одновременно:

- даты уплаты Страховой премии или первого Страхового взноса (при уплате Страхового взноса в рассрочку) Страховщику или его представителю, в кассу Страховщика или безналичным путем на счет Страховщика;

- предоставления всех запрошенных Страховщиком сведений;

- полного урегулирования Страховщиком и Страхователем всех условий Договора страхования, включая способ внесения взносов, срок начала Договора страхования и размеры Внешних сумм.

**2.3. Договор страхования оформляется** в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае утраты Страхового полиса в период действия Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Страхового полиса, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

**2.4. Срок действия Договора страхования устанавливается** в Договоре страхования.

**2.5. Если иное особо не оговорено, страховая защита действует** 24 часа в сутки.

**2.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая защита действует** на территории всего мира кроме территорий, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

3.1. Страховыми рисками в соответствии с Правилами страхования признаются следующие события при условии, что они не подпадают под исключения из страхового покрытия:

**3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (риск «Дожитие»).** Выплате подлежит 100% страховой суммы по этому риску.

**3.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине (риск «Смерть»).** Выплате подлежит 100% страховой суммы по этому риску.

**3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования (риск «Смерть в результате несчастного случая»).** Выплате подлежит 100% Страховой суммы по этому риску, если иное не указано в Договоре страхования.

**3.1.4. Смерть Застрахованного лица по любой причине с отложенной страховой выплатой (риск «Смерть с отложенной выплатой»).** Выплате подлежит 100% страховой суммы по этому риску по окончании действия Договора страхования.

3.2. При признании события страховым по риску «Смерть в результате несчастного случая» (пункт 3.1.3 Правил) оно автоматически признается страховым по риску «Смерть» (пункт 3.1.2 Правил) или риску «Смерть с отложенной выплатой» (пункт 3.1.4 Правил) и выплата производится по каждому из рисков, при условии, что указанные риски предусмотрены Договором страхования.

3.3. Возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования должен находиться в диапазоне от 18 лет до 75 лет (включительно). При отсутствии в полисе риска «Смерть» (пункт 3.1.2 Правил) возраст не ограничен.

3.4. Договор страхования может предусматривать любой набор страховых рисков, кроме одновременного включения рисков, перечисленных в п. 3.1.2 и п. 3.1.4 Правил.

### **4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Не признаются страховыми рисками, страховыми случаями события, перечисленные в пункте 3.1.3 настоящих Правил страхования, если наступление данных событий квалифицировано как вызванное или произошедшее в результате:

- нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, а также применения лекарственных веществ без назначения квалифицированного врача (к исключениям из страхового покрытия не относятся случаи действия лекарственных препаратов, принимаемых в точном соответствии с предписанием врача соответствующей квалификации);

- совершения Застрахованным лицом самоубийства (покушения на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

- совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем противоправных действий или умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

- использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, либо в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под действием психотропных препаратов, а также в ре-

зультате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами, устройствами, механизмами или оборудованием лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под действием психотропных препаратов;

- несчастного случая, произошедшего до даты заключения Договора страхования или после даты окончания срока действия Договора страхования;

- во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

- во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

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

- болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу судебным актом, признаются страховыми.

Обстоятельства, перечисленные выше, устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

4.2. Страховая выплата также не производится в случаях, предусмотренных пунктом 9.3.7 настоящих Правил страхования.

4.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, следующие категории лиц принимаются на страхование после проведения медицинского обследования:

- инвалиды I и II группы;

- больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;

- лица, употребляющие наркотики с любой целью; лица, употребляющие токсичные вещества, не назначенные им надлежащим образом врачом, имеющим соответствующую квалификацию, а также лица, страдающие алкоголизмом;

- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

- лица, состоящие на службе в действующей армии и принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;

- лица, находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

Условия страхования, в том числе перечень исключений из страхования, определяются по конкретному Договору страхования с учетом результатов медицинского обследования.

Положения пункта 4.3 не применяются к риску «Дожитие» (пункт 3.1.1 Правил) и риску «Смерть с отложенной выплатой» (пункт 3.1.4 Правил).

### **5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

5.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату в случае, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

- совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным Лицом и(или) Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая, в том числе умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Страховщик вправе принять решение об отказе в Страховой выплате в следующих случаях:

- не уведомления в установленном Договором страхования или Правилами страхования сроки и порядке о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

- предоставления ложных сведений и (или) документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая;

- сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом

Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в установленном законом порядке.

5.3. Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженные в пункте 4.1 настоящих Правил страхования.

5.4. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены также другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5.5. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю с обоснованием причин отказа любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Правил страхования.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховых тарифов, применяемых Страховщиком.

При страховании нескольких рисков одновременно размер Страховой премии рассчитывается как сумма Страховых премий по каждому риску.

6.2. Размер Страховой премии устанавливается Страховщиком в зависимости от Страховой суммы, страхуемых рисков и других условий Договора страхования. Стандартные тарифные ставки указаны в Приложении к настоящим Правилам страхования (таблица тарифов). В особых случаях эти тарифы могут быть изменены (повышены или понижены) в зависимости от степени риска и иных факторов, что согласовывается со Страхователем перед заключением Договора страхования и что указывается в Страховом полисе.

6.3. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно (разовым платежом) или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

6.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем любым способом по согласованию сторон (наличными деньгами в кассу Страховщика или путем безналичных расчетов) не позднее срока, установленного в Договоре страхования, если иное не запрещено действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате страховой премии наличными денежными средствами – день передачи денег представителю Страховщика или их внесения в кассу Страховщика;

- при уплате страховой премии безналичным путем – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или дата списания (блокировки) денежных средств с банковской карты Страхователя (при оплате платежной банковской картой) или банковского счета.

6.6. Страхователь обязан сохранять квитанции об уплате Страховых взносов (копии платежных поручений) и предъявлять их Страховщику по его требованию.

6.7. Если страховая премия или ее первый взнос не поступил(а) в срок, предусмотренный Договором страхования, или поступил(а) не в полном объеме, Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.7.1. При неуплате очередного взноса в срок, установленный Договором страхования, и/или его уплаты не в полном объеме, Договор страхования досрочно прекращается.

6.7.2. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса и/или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствии таких нарушений любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Правил страхования.

6.8. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает.

6.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена в эквиваленте иностранной валюты, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

## 7. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

7.1. При наступлении события, застрахованного в соответствии с настоящими Правилами страхования и признанного Страховым случаем, Страховщик обязан произвести Страховую выплату в

соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Правилами страхования.

7.1.1. Страховая выплата производится путем безналичного перевода на банковский счет Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству РФ.

При наступлении Страхового события по рискам, указанным в пунктах 3.1.2 – 3.1.4 настоящих Правил страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить Страховщика о его наступлении любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (по почте, по телефону, письменным заявлением).

Если будет установлено, что Страховой случай по рискам 3.1.2 – 3.1.4 произошел в тот период действия Договора страхования, взносы за который не были уплачены, Страховая выплата не производится.

7.2. Страховая выплата производится:

7.2.1. По риску **«Дожитие»** – Застрахованному лицу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.2.2. По рискам **«Смерть»**, **«Смерть в результате несчастного случая»**, **«Смерть с отложенной выплатой»** – Выгодоприобретателю по риску «Смерть».

7.2.2.1. Если Страхователем (с согласия Застрахованного лица) назначено несколько Выгодоприобретателей, каждому из них выплачивается доля, указанная Страхователем. Если доли не указаны, то Страховая сумма выплачивается им в равных долях.

7.2.2.2. Если Страхователем (с согласия Застрахованного лица) не был назначен Выгодоприобретатель или в период действия Договора было отменено распоряжение о его назначении, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2.2.3. Если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и это лицо не успело получить причитающуюся ему Страховую выплату, она выплачивается законным наследникам Выгодоприобретателя (если Договором страхования не предусмотрено иное).

7.2.2.4. При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если день признания Застрахованного лица умершим, указанный в решении суда, приходится на период, когда действовал Договор страхования, и на имя Застрахованного лица выдано свидетельство о смерти.

7.2.2.5. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая сумма по рискам, указанным в пунктах 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4 настоящих Правил страхования, не выплачивается. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с даты вынесения решения суда, и Страховщик выплачивает выкупную сумму.

7.3. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по нотариально удостоверенной доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

7.4. Для получения Страховой выплаты (выкупной суммы/возврата уплаченной Страховой премии) Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.4.1. По риску **«Дожитие»**:

- заявление Застрахованного лица по установленной форме с указанием полных банковских реквизитов;
- Договор страхования (Страховой полис) и все дополнения к нему;
- квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами, или копия платежного поручения;
- документ, удостоверяющий личность.

Дополнительно по запросу Страховщика должна быть предоставлена выписка из домовой книги Застрахованного лица, оформленная в дату окончания договора страхования или позже.

7.4.2. По рискам **«Смерть»**, **«Смерть в результате несчастного случая»**, **«Смерть с отложенной выплатой»**:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов;
- Договор страхования (Страховой полис);
- квитанции об уплате Страховых взносов или копия платежного поручения;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица. Если получателем Страховой выплаты является лицо, иное, чем то, которое обратилось с заявлением на Страховую выплату, то необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. Если данный документ предоставляется последним из Перечня необходи-

мых документов для принятия решения о выплате, то срок принятия решения о выплате начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа;

- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (оригинал либо копия, заверенная нотариально) – для законного наследника Застрахованного лица;
- свидетельство о смерти (оригинал либо его копия, заверенная нотариально);
- медицинское свидетельство о смерти (учетная форма № 106/у-08).

По риску «Смерть в результате несчастного случая» дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;
- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;
- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов; даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- приговор суда, вступивший в законную силу (если было возбуждено уголовное дело);
- решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

7.4.3. В связи с досрочным прекращением Договора страхования:

- заявление Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования;
- копия Договора страхования (Страхового полиса);
- квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами или копия платежного поручения;
- документ, удостоверяющий личность.

7.4.4. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения /травматологического пункта;
- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭхоЭГ и ЭхоКГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обраще-

ний и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

- заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
  - документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
  - заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия Акта патологоанатомического исследования;
  - заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
  - копия трудовой книжки, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, оригинал справки из службы занятости;
  - заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке/во время соревнований;
  - заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;
  - оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
  - заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
  - заверенная судом копия вступившего в законную силу решения суда;
  - копия ПТС;
  - копия водительского удостоверения;
  - копия проездного билета;
  - письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
  - письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
  - копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.
- 7.5. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика.
- Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения Сторон.
- Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.
- Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

7.6. В Заявлении о страховой выплате должен быть указан точный порядок получения выплаты.

Если получатель выплаты является Выгодоприобретатель – все

рублевые реквизиты отделения банка РФ (ИНН, р/с, к/с, БИК, ОПЕРУ, если необходимо, номер отделения и филиала) и номер лицевого счета Выгодоприобретателя.

Если получателем выплаты является лицо, не являющееся Выгодоприобретателем, то в дополнение к реквизитам предоставляется заверенная нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенность на получение выплаты.

Если Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица, для получения выплаты им необходимо представить также свидетельство о вступлении в права наследства, выданное нотариальной конторой.

7.7. Несоввершеннолетнему лицу выплата производится путем перечисления денег на счет в банке, открытый на его имя, с одновременным уведомлением об этом его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).

7.8. Требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены Страховщику в течение трех лет со дня наступления страхового события.

7.9. Страховая выплата по рискам «Смерть» (пункт 3.1.2 Правил) и «Смерть в результате несчастного случая» (пункт 3.1.3 Правил) производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня подачи Страховщику заявления на выплату с предоставлением точных банковских реквизитов и получения им всех необходимых документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

7.10. Страховая выплата по рискам «Дожитие» (пункт 3.1.1 Правил) и «Смерть с отложенной выплатой» (пункт 3.1.4 Правил) производится по окончании действия Договора страхования в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня подачи Страховщику заявления на выплату с предоставлением точных банковских реквизитов. Заявление на выплату подается Страхователем по окончании действия Договора страхования. Выплата производится в указанные сроки при условии получения Страховщиком всех необходимых документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

7.11. Принятие Страховщиком решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страховщиком в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

7.12. В случае, если документов, предоставленных Застрахованным/Выгодоприобретателем по событию с признаками страхового случая недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан:

- принять их;

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о необходимости представить недостающие и/или надлежащим образом оформленные документы с указанием перечня указанных документов.

7.13. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения с обоснованием причин сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десяти) календарных дней после принятия решения об отказе любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Правил страхования.

## **8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия – в 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания;

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.1.3. смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая;

8.1.4. нарушения Страхователем настоящих Правил страхования, в том числе неуплаты страхового взноса в установленные Договором страхования сроки. В этом случае Страхователь имеет право получить Выкупную сумму;

8.1.5. ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, не исполнившего в полном объеме обязательство по уплате страховой премии;

8.1.6. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным. При этом Договор страхования прекращает свое действие с даты вынесения решения суда, и Страховщик возвращает Страхователю выкупную сумму;

8.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования, а также по соглашению Сторон. При досрочном прекращении Договора страхования Страхователю выплачивается Выкупная сумма, в соответствии с Порядком расчета выкупных сумм, указанным в Приложении «Таблица выкупных сумм» к Договору страхования.

8.3. Условия Договора страхования могут предусматривать период, в течение которого Страхователь не имеет права на получение Выкупной суммы по досрочно прекращенному Договору страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования.

8.4. При досрочном прекращении действия Договора, за исключением расторжения в случае, указанном в пункте 8.5 Правил страхования, уплаченные Страховые взносы возврату не подлежат, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.5. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее – до даты начала действия страхования);

- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удерживать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил и/или Договора, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

9.1.1. Досрочно расторгнуть Договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением Страховщика.

9.1.2. В течение всего срока страхования при коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления, предоставленного Страхователем непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного лица и Страховщика. При изменении размера причитающихся Застрахованным лицам страховых сумм производится пересчет размера Страхового взноса.

Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список Застрахованных лиц определяется Договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц, и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.

9.1.3. Получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты.

9.1.4. С письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая.

9.1.5. По согласованию со Страховщиком корректировать условия Договора страхования. В этом случае Полис (Договор страхования) переоформляется Страховщиком с внесением в него необходимых изменений.

9.1.6. Получать от Страховщика расчет размера Страховой выплаты (если такие условия предусмотрены Договором страхования).

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

9.2.2. Своевременно и в полном объеме уплачивать Страховую премию (Страховые взносы), определенную Договором страхования.

Если очередной Страховой взнос не был внесен своевременно, то Страховщик имеет право:

- прекратить Договор страхования согласно пункту 8.1.4 настоящих Правил страхования;

- требовать внесения дополнительного взноса, компенсирующего потерю дополнительного дохода за период задержки внесения Страхового взноса.

9.2.3. Довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил страхования и условия Договора страхования.

9.2.4. При наступлении Страхового события, обладающего признаками Страхового случая:

9.2.4.1. сообщить об этом Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в течение 30 (тридцати) календарных дней. Эта обязанность лежит и на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом получения страховой выплаты;

9.2.4.2. предоставить Страховщику всю необходимую информацию с приложением подтверждающих документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования.

9.2.5. В период действия Договора страхования незамедлительно (но не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, как ему стало об этом известно) сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в местонахождении, профессиональной деятельности Застрахованного лица и иных обстоятельствах, влияющих на изменение вероятности наступления Страхового случая; Страховщик после получения соответствующих сведений производит перерасчет размера подлежащей уплате Страховой премии, о чем информирует Страхователя.

9.2.5.1. При уплате Страховой премии в рассрочку с момента получения сведений об изменении вероятности наступления Страхового случая очередные Страховые взносы уплачиваются в новом размере.

9.2.5.2. При уплате Страховой премии единовременно:

- если новая Страховая премия превышает уплаченную, Страхователь уплачивает полученную разницу в течение срока, указанного в дополнительном соглашении;

- если новая Страховая премия окажется ниже уплаченной, по желанию Страхователя Страховщик либо возвращает Страхователю разницу, либо увеличивает Страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной Страховой премии к размеру Страховой премии, уплаченной Страхователем.

9.2.5.3. Все изменения, касающиеся размера Страховой премии, размера рассроченных Страховых взносов и Страховой суммы, оформляются дополнительным соглашением к Договору страхования или переоформлением Страхового полиса.

9.2.5.4. Если Страхователь возражает против изменений условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. В частности, соглашение о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора страхования.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом.

9.2.5.5. Исполнять положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа.

9.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и Договора страхования любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

9.3.3. Для принятия решения о Страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления События, обладающего признаками Страхового

случая, а также затребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая.

9.3.4. Требовать обоснования запрошенной страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении Договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не желает предоставить запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера тарифа.

9.3.5. Устанавливать срок с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховую сумму.

9.3.6. Устанавливать период от начала действия Договора страхования, в течение которого Страхователь не имеет права требовать досрочного прекращения Договора страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования.

9.3.7. Отказать в страховой выплате, если:

9.3.7.1. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имели возможность, но своевременно не уведомили о страховом случае;

9.3.7.2. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имели возможность, но не представили в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера и обстоятельств наступления события, обладающих признаками Страхового случая и его связи с наступившими последствиями для определения размера страховой выплаты или представили заведомо ложные документы, сведения;

9.3.7.3. Страхователь в период действия Договора страхования незамедлительно, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, как ему стало об этом известно, не сообщил Страховщику о ставших ему известными изменениях в профессиональной деятельности Застрахованного лица, влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая.

9.3.8. Оспаривать действительность Договора страхования в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.3.9. Досрочно расторгнуть Договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) существенных условий Договора страхования, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный Договором страхования срок.

9.3.10. Устанавливать период от начала действия Договора страхования, в течение которого Страхователь не имеет права на получение Выкупной суммы по досрочно прекращенному Договору при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования.

9.3.11. Устанавливать минимальное количество работников Страхователя – юридического лица, принимаемых на коллективное страхование.

9.3.12. Отсрочить решение о Страховой выплате в случае, если:

9.3.12.1. возникли обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, в возможности признания события страховым – до предоставления необходимых документов и сведений;

9.3.12.2. по факту события, имеющего признаки страхового случая, возбуждено уголовное дело – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.3.13. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, указанных в пункте 9.2.5 настоящих Правил страхования и влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Выполнять обязательства, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами страхования.

9.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации; при этом Страховщик имеет право передавать полученную информацию перестраховщику или другому страховщику (в случае сострахования) в объемах, необходимых для оценки риска и заключения Договора перестрахования/сострахования.

9.4.3. Получить письменное согласие Страхователя – физического лица или Застрахованного лица на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством Российской Федерации (в том

числе в соответствии с Федеральными Законами «О персональных данных», «О рекламе»), в течение неограниченного срока либо, по меньшей мере, на период осуществления Договора страхования, если в письменном согласии не указано иное.

9.4.4. При заключении Договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать получателя страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Правил страхования, а также иным способом, в случае указания его в Договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

9.4.5. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

- обо всех предусмотренных Договором и/или Правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

- о предусмотренных Договором и/или Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом.

9.4.6. По запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, повторно ознакомить с положениями Раздела 7 настоящих Правил страхования.

9.5. Застрахованное лицо имеет право:

9.5.1. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица принять на себя обязанности Страхователя по уплате Страховой премии.

9.5.2. На получение Страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в настоящих Правилах страхования и (или) в Договоре страхования.

9.5.3. Требовать от Страховщика соблюдения условий Правил страхования и (или) Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.5.4. На получение дубликата Страхового полиса, Страхового сертификата, иного аналогичного документа в случае его утраты.

9.6. В Договоре страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;
- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/ Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

## 11. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

11.1. С целью обеспечения реализации заключенного между Сторонами Договора страхования Страхователь поручает Страховщику обработку персональных данных. Использование Страховщиком персональных данных, обработку которых ему поручает Страхователь, в других целях не допускается.

11.2. В процессе обработки Страхователь обязуется соблюдать конфиденциальность персональных данных и обеспечивать их безопасность (в т.ч. при обработке в информационных системах).

11.3. Страховщик обязуется принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения и иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

11.4. Безопасность персональных данных должна в частности достигаться (требования к защите):

- учетом машинных носителей персональных данных;
- обнаружением фактов несанкционированного доступа к персональным данным и принятием мер;
- восстановлением персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;
- установлением правил доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационной системе персональных данных, а также обеспечением регистрации и учета всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе персональных данных;
- а также путем выполнения иных требований к защите персональных данных, аналогичных тем, которые установлены для операторов, обрабатывающих персональные данные.

11.5. Страховщик несет ответственность перед Страхователем за обеспечение правильности обработки и мер безопасности персональных данных при их обработке.

11.6. В случаях выявления Страхователем неточностей, неправомерной обработки, достижения целей обработки персональных данных, а также при прекращении настоящего Договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика о необходимости уточнения, блокировки или уничтожения персональных данных в его информационных системах и на материальных носителях. Страховщик должен произвести предписываемые действия с персональными данными в установленные федеральным законодательством сроки и сообщить об этом Страхователю.

11.7. В случаях выявления Страховщиком неточностей или неправомерной обработки персональных данных Страховщик обязан письменно уведомить об этом Страхователя и заблокировать персональные данные. Страхователь в установленные законодательством сроки обязан обеспечить уточнение и снятие блокирования или уничтожение персональных данных Застрахованных.

В случаях получения запроса о персональных данных от уполномоченного государственного органа в пределах его компетенции, Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя. Страховщик обязан предоставить запрашиваемую информацию, если это установлено законодательством Российской Федерации.

## 12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДОХОД

12.1. В рамках настоящих Правил страхования предусмотрено право Страховщика на начисление дополнительного дохода Страхователю. Дополнительный доход – доход, получаемый от инвестирования Страховщиком части страховой премии по Договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, включаемый в состав страховой выплаты по рискам «Смерть», «Смерть с отложенной выплатой» и «Дожитие» Застрахованного.

12.2. В рамках настоящих Правил страхования в целях определения дополнительного дохода используются следующие понятия и определения:

12.2.1. Стратегия или программа инвестирования – формирование системы инвестиционной деятельности и выбор наиболее эффективных путей их достижения.

12.2.2. Базовый индекс/актив – индекс или корзина ценных бумаг, соответствующие выбранной стратегии инвестирования.

12.2.3. Коэффициент участия – коэффициент, влияющий на размер дополнительного дохода и отраженный в Договоре страхования или приложениях к нему.

12.2.4. Для договоров, не предусматривающих периодическое начисление дополнительного дохода:

12.2.4.1. Дата начала расчета дополнительного дохода – дата, на



которую определяется начальное значение базового индекса для целей определения дополнительного дохода.

12.2.4.2. Дата окончания расчета дополнительного дохода – дата, на которую определяется конечное значение базового индекса для целей определения дополнительного дохода.

12.2.5. Для договоров, предусматривающих периодическое начисление дополнительного дохода:

Дата наблюдения – дата, на которую фиксируется значение Базового индекса для целей расчета дополнительного дохода по окончании очередного года страхования. Даты наблюдений указываются в Договоре страхования и/или приложениях к нему.

12.2.6. Тикер индекса/корзины ценных бумаг – краткое название индекса или корзины ценных бумаг, соответствующих выбранной стратегии инвестирования.

12.3. Перечисленные в пунктах 12.2.1–12.2.6 параметры стратегии инвестирования указываются в Договоре страхования и/или приложениях к нему. В случае, если на момент заключения Договора страхования вышеуказанные параметры неизвестны, Страховщик информирует Страхователя о них любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Правил страхования, в течение 90 (девяноста) рабочих дней с момента получения Страховщиком официальной информации о вышеуказанных параметрах.

12.4. Для договоров, не предусматривающих периодическое начисление дополнительного дохода, дополнительный доход рассчитывается (начисляется) Страховщиком на дату окончания расчета дополнительного дохода по формуле, указанной в Договоре страхования, с учетом стратегии инвестирования, указанной в Договоре страхования или приложениях к нему. В случае отрицательного значения дополнительного дохода считается равным нулю.

12.5. Датой начала расчета дополнительного дохода, если иное не указано в Договоре страхования, является последний рабочий день календарного месяца, в котором установлена Дата начала страхования, при условии поступления Страховой премии на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре страхования, не позднее чем за 7 (семь) рабочих дней (если в Договоре не указан иной срок) до окончания календарного месяца, в котором установлена Дата начала страхования.

В случае поступления Страховой премии на расчетный счет Страховщика позже вышеуказанного срока Датой начала расчета дополнительного дохода, если иное не указано в Договоре страхования, будет последний рабочий день календарного месяца, следующего за месяцем, в котором установлена Дата начала страхования.

12.6. Дата окончания расчета дополнительного дохода, если иное не указано в Договоре страхования:

- для Договора страхования сроком на 3 (три) года: Дата окончания расчета дополнительного дохода – последний рабочий день 36-го месяца от Даты начала расчета дополнительного дохода;

- для Договора страхования сроком на 5 (пять) лет: Дата окончания расчета дополнительного дохода – последний рабочий день 60-го месяца от Даты начала расчета дополнительного дохода;

- для Договора страхования сроком на 7 (семь) лет: Дата окончания расчета дополнительного дохода – последний рабочий день 84-го месяца от Даты начала расчета дополнительного дохода.

Для Договоров страхования, заключенных на иной срок, Дата окончания расчета дополнительного дохода указывается в Договоре страхования.

12.7. Дополнительный доход рассчитывается по формуле, указанной в Договоре страхования (с округлением вниз до целого числа рублей). До Даты окончания расчета дополнительного дохода, а также при досрочном прекращении Договора страхования дополнительный доход равен нулю.

12.8. Для договоров, предусматривающих периодическое начисление дополнительного дохода, дополнительный доход за очередной истекший год страхования рассчитывается (начисляется) Страховщиком на соответствующую Дату наблюдения, указанную в Договоре страхования, с учетом стратегии инвестирования, указанной в Договоре страхования и/или приложениях к нему. В случае отрицательного значения дополнительный доход считается равным нулю. Выплата дополнительного дохода производится по окончании срока страхования и включается в состав страховой выплаты по рискам «Смерть», «Смерть с отложенной выплатой» или «Дожитие Застрахованного».

Дата наблюдения определяется следующим образом:

- Дата наблюдения № 1 – последний день 12-го календарного месяца от Даты начала расчета дополнительного дохода;

- Дата наблюдения № 2 – последний день 24-го календарного месяца от Даты начала расчета дополнительного дохода;

- Дата наблюдения № 3 – последний день 36-го календарного месяца от Даты начала расчета дополнительного дохода;

- Дата наблюдения № 4 – последний день 48-го календарного месяца от Даты начала расчета дополнительного дохода;

- Дата наблюдения № 5 – последний день 60-го календарного месяца от Даты начала расчета дополнительного дохода.

Дополнительный доход рассчитывается по формуле, указанной в Договоре страхования и/или приложениях к нему. До Даты наблюдения дополнительный доход за соответствующий год страхования равен нулю. При досрочном расторжении Договора страхования Страховщик выплачивает фактически начисленный на дату прекращения дополнительного доход.

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

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

- неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств (в т.ч. дефолт) контрагентом по Договору, признаваемому производным финансовым инструментом в соответствии с нормами российского права;

- 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);

- неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств как российскими, так и зарубежными лицами, с которыми Страховщик заключил сделки, нацеленные на обеспечение исполнения обязательств Страховщика по выплате дополнительного дохода (далее – Контрагенты Страховщика);

- изменение применимых норм российского и/или иностранного права или установление иных ограничений, вследствие которых Страховщик или Контрагенты Страховщика лишаются возможности осуществлять расчеты (отправлять, принимать платежи) в иностранной валюте.

12.10. Решение о выборе стратегии принимается Страхователем самостоятельно. Стратегия/программа инвестирования и формула расчета дополнительного дохода указываются в Договоре страхования.

12.11. Выплата дополнительного инвестиционного дохода производится путем безналичного перевода на банковский счет Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству РФ.

12.12. Выплата дополнительного дохода в составе страховой выплаты по риску «Дожитие Застрахованного» (пункт 3.1.1 Правил) производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней, следующих за Датой окончания расчета дополнительного дохода, указанной в Договоре страхования, при условии получения Страховщиком заявления на выплату с предоставлением точных банковских реквизитов, а также всех необходимых документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

12.13. Выплата дополнительного дохода в составе страховой выплаты по рискам «Смерть» (пункт 3.1.2 Правил) и «Смерть с отложенной выплатой» (пункт 3.1.4 Правил) производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней, следующих за Датой окончания расчета дополнительного дохода, указанной в Договоре страхования, при условии получения Страховщиком заявления на выплату дополнительного дохода с предоставлением точных банковских реквизитов, а также всех необходимых документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

12.14. В случае смерти Выгодоприобретателя до момента получения выплаты дополнительного дохода выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в соответствии с действующим законодательством РФ.