

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ №1
(в редакции от 01 января 2020 года)**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски, страховые случаи
5. Исключения из объема страхового покрытия
6. Страховые суммы, страховая премия, страховой тариф
7. Срок действия Договора страхования
8. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования
9. Права и обязанности Сторон
10. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
11. Перечень документов, предоставляемых на страховую выплату
12. Прекращение действия Договора страхования
13. Дополнительный инвестиционный доход и порядок его начисления
14. Валюта Договора страхования
15. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
16. Порядок разрешения споров
17. Обработка персональных данных

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил добровольного инвестиционного страхования жизни физических лиц №1 (далее по тексту – Правила или Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования жизни (далее по тексту – Договор или Договор страхования) с физическими и юридическими лицами, а также индивидуальными предпринимателями (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в Договоре страхования, в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования лица (Застрахованного).

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и в порядке возмещения вреда по законодательству Российской Федерации, при наступлении страхового случая в жизни Застрахованного осуществить страховую выплату.

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

1.4. В Правилах используются следующие определения и термины:

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования, а также Страхователь, Застрахованный и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного/ Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного, поддерживающих его жизнедеятельность.

Болезнь – нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным специалистом (врачом) на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Андеррайтинг – оценка страхового риска с целью определения условий страхования и определения страхового тарифа.

Декларация о состоянии здоровья и факторах риска (декларация) – составная часть Договора страхования о состоянии здоровья Застрахованного и об отсутствии у него медицинских, профессиональных и прочих факторов риска, требующих индивидуальной оценки Страховщиком для определения условий страхования.

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.

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

Страховая сумма – денежная сумма или способ определения денежной суммы, установленная Договором по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования. В силу того, что Правилами предусмотрено участие Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования, в инвестиционном доходе Страховщика, то выплата дополнительного

инвестиционного дохода (далее – ДИД) по Договору также считается страховой выплатой в целях настоящих Правил.

Выкупная сумма – денежная сумма, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами. Выкупная сумма определяется в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования.

Занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и/или участие в спортивных соревнованиях с целью получения спортивного звания и разряда, и/или с целью получения дохода.

Ассистанская компания – специализированная организация, которая на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, оказывает Страховщику услуги координатора (организатора) оказания услуг Застрахованным Страховщика и/или по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Договором страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств Сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования физического лица (Застрахованного). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным.

2.3. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования, по которому объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, смертью данного лица.

2.4. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховых выплат по Договору страхования.

2.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по всем рискам, за исключением рисков смерти Застрахованного Выгодоприобретателем является Застрахованный (договор заключен в пользу Застрахованного). По рискам смерти Застрахованного Выгодоприобретателями выступают его наследники, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.6. Если Застрахованный умер до того, как успел воспользоваться правом на получение выплат, предусмотренных риском в п. 4.1.2 Правил, то данные выплаты производятся Выгодоприобретателю, назначенному на случай смерти Застрахованного.

2.7. Страхователь вправе назначать, заменять Выгодоприобретателей с письменного согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с законодательством

Российской Федерации. Выгодоприобретатель не может быть заменен после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3.2. Территория страхового покрытия: страховое покрытие действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 365 (триста шестьдесят пять) дней в году, по всему миру.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми рисками признаются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование, произошедшие в период действия Договора (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил):

4.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;

4.1.2. Дожитие Застрахованного до оговоренных в Договоре страхования сроков, установленных в Договоре страхования для выплаты аннуитетов (в соответствии с установленной периодичностью выплат);

4.1.3. Смерть Застрахованного по любой причине;

4.1.4. Смерть Застрахованного по любой причине с отложенной страховой выплатой;

4.1.5. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

4.1.6. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия.

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату.

4.2.1. По риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, страховым случаем является дожитие Застрахованного до окончания срока страхования по данному риску.

4.2.2. По риску, указанному в п. 4.1.2 Правил, страховым случаем является дожитие Застрахованного до 23 (двадцати трех) часов 59 (пятидесяти девяти) минут дня, предшествующего дате выплаты очередного аннуитета.

4.2.3. По рискам, указанным в п.п. 4.1.3, 4.1.4 Правил, страховым случаем является смерть Застрахованного по любой причине (за исключением событий, предусмотренных в п. 5 Правил) в течение срока страхования, предусмотренного по данным рискам.

4.2.4. По риску, указанному в п. 4.1.5 Правил, страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (как это понятие определено Правилами), произошедшего в течение срока страхования, предусмотренного по данному риску, если смерть наступила в течение 365 (трехсот шестидесяти пяти) календарных дней с даты несчастного случая и при этом в течение срока страхования, предусмотренного по данному риску (за исключением событий, предусмотренных в п. 5 Правил).

4.2.5. По риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренного по данному риску, если смерть наступила в течение 365 (трехсот шестидесяти пяти) календарных дней с даты дорожно-транспортного происшествия и при этом в течение срока страхования, предусмотренного по данному риску (за исключением событий, предусмотренных в п. 5 Правил).

4.3. Датой наступления страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.3 – 4.1.6 Правил, является дата смерти Застрахованного.

4.4. Страхование, осуществляемое в рамках данных Правил по рискам, указанным в п.п. 4.1.1 – 4.1.6 Правил, относится к следующему виду: **страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.**

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

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.п. 4.1.3 – 4.1.6 Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

5.1.1. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования;

5.1.2. война. Под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;

5.1.3. совершение или попытка совершения преднамеренных незаконных действий с участием Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя;

5.1.4. ионизирующая радиация или радиоактивное заражение Застрахованного.

5.2. Страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 4.1.3 – 4.1.6 Правил, не признается исчезновение Застрахованного, если он не признан судом умершим и в отношении него не внесена соответствующая запись в реестр записей актов гражданского состояния.

5.3. Страховыми случаями по рискам, указанным в п.п. 4.1.5, 4.1.6 Правил, не признаются события, прямой или косвенной причиной которых являются:

5.3.1. действие Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленное на наступление страхового случая, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых 2 (двух) лет действия Договора;

5.3.2. управление Застрахованным транспортным средством любой категории, когда Застрахованный не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения / воздействия препаратов и произошедшим событием;

5.3.3. нахождение Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если установлена причинно-следственная связь между событием, имеющим признаки страхового случая и опьянением, алкогольное отравление;

5.3.4. участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

5.3.5. участие Застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например: мотоспорт, альпинизм, дайвинг, скалолазание, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос;

5.3.6. занятие Застрахованным опасными (экстремальными) видами спорта и хобби, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья: прыжки с парашютом, дайвинг (на глубину свыше 25 (двадцати пяти) метров), кайтинг, рафтинг, бейсджампинг, вейкбординг, аквабайк, «Формула-1» на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5-й категории

сложности, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео, авто- и мотоспорт, если это прямо не предусмотрено в Договоре страхования;

5.3.7. преднамеренное нанесение или попытка нанесения Застрахованным себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного;

5.3.8. прием лекарственных препаратов или проведение медицинских процедур без назначения врача, за исключением принятия лекарственных препаратов, зарегистрированных Минздравом Российской Федерации, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению.

5.4. События, определенные в п. 5 Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия), в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательства осуществить страховую выплату.

5.5. В случае если при заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и о занятиях спортом Застрахованного на момент заключения Договора страхования, Страховщик вправе отказать в страховой выплате и/или потребовать признания Договора недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску в Договоре страхования.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования в отношении каждого страхового риска, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, и может зависеть от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов.

6.4. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в соответствии с условиями, определенными в Договоре. Страховая премия уплачивается в размере и сроки, установленные Договором страхования.

6.5. В случаях, если Договором страхования предусмотрен порядок уплаты страховой премии в рассрочку, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса. Льготный период указывается в Договоре страхования и начинается с даты возникновения обязанности Страхователя по оплате очередного страхового взноса. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору в полном объеме. Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередной страховой взнос (или оплатил не полностью), Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в порядке, установленном п. 12 Правил. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты уменьшить ее на сумму задолженности по оплате страховых взносов.

6.6. В случае если страховая премия (первый страховой взнос) не была оплачена (была оплачена не полностью) в размере и сроки, установленные Договором страхования, то Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик обязуется произвести возврат поступивших денежных средств на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде, если иное не предусмотрено соглашением Сторон.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия определяется в Договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, и при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

7.3. Срок страхования по отдельным страховым рискам совпадает со сроком действия Договора страхования, если иное не указано в Договоре. Страхование оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия. При этом досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования или путем вручения Страхователю Договора страхования с Приложениями к Договору по установленной Страховщиком форме, подписанного Страховщиком. Договор может быть оформлен в бумажном виде либо в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

8.2. Для заключения, изменения и исполнения Договора страхования Страховщик запрашивает следующие документы и сведения:

8.2.1. Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрено процедурой заключения Договора страхования либо в случае, когда Договор страхования подлежит индивидуальному андеррайтингу), включая (при необходимости) анкеты для целей Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA;

8.2.2. Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени:

Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина – для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 (четырнадцати) лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами Российской Федерации; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта по форме 2-П; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется); номер телефона (если имеется); сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности, и/или копии налоговой декларации).
- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина с нотариально заверенным переводом, виза, миграционная карта; разрешение на временное пребывание/проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации; TIN (для налоговых резидентов стран, отличных от Российской Федерации).
- Для лиц без гражданства: документ, удостоверяющий личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.

Для юридического лица:

- свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; свидетельство о присвоении основного государственного регистрационного номера; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты;

- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;
- учредительные документы;
- положения о представительстве / филиале / подразделении;
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности).

8.2.3. Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;

8.2.4. Сведения и/или документы, необходимые для андеррайтинга (оценки страховых рисков), установленные п. 8.3 Правил (если применимо);

8.2.5. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные (в т. ч. номер мобильного телефона, адрес электронной почты), платежные реквизиты и др.);

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

8.2.7. 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).

8.3. При заключении, изменении Договора страхования Страховщик проводит оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. В т. ч. при заключении Договора страхования может быть применена упрощенная процедура андеррайтинга при соответствии Застрахованного критериям декларации о состоянии здоровья и факторах риска, включенной в Договор страхования. Если будет установлено, что Застрахованный подтвердил соответствие критериям декларации подписью (или иным согласованным Сторонами способом) и при этом не соответствовал критериям декларации, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с момента заключения или отказать в страховой выплате.

8.3.1. Для оценки страхового риска Страховщик может потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.

8.3.2. Для оценки страхового риска Страховщик может запросить у Страхователя следующие документы и сведения в отношении Застрахованного:

- должностные инструкции; копию трудового договора, копию трудовой книжки, заверенные отделом кадров; письменное пояснение о должностных обязанностях; письменное уточнение о смене профессии, места работы и причинах их изменений;
- заверенную выписку из Штатного расписания;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного;
- финансовую анкету;
- документы, подтверждающие доходы Страхователя/ Застрахованного (налоговые декларации, справку 2-НДФЛ, 3-НДФЛ; справку в свободной форме с места работы, подписанную главным бухгалтером организации; информацию, подтверждающую источник происхождения денежных средств для уплаты страховой премии; письменное уточнение наличия дополнительного дохода и его источников; бухгалтерский баланс; отчет о прибылях и убытках; учредительные документы учреждения; свидетельство о государственной регистрации; ИНН юридического лица; результаты аудиторской проверки; договоры аренды);
- информацию о ранее заключенных договорах страхования;
- письменное уточнение о наличии/отсутствии убытков по ранее заключенным договорам страхования;
- отчет медицинского обследования;

- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете, с приложением результатов лабораторных исследований (иммунологических, серологических, исследований выделительной функции почек), инструментальных (ультразвукового, рентгенологического, эндоскопического, гистологического исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии);
- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
- протокол операции;
- листок нетрудоспособности; выписка из амбулаторной карты; выписка из истории болезни; обменная карта; выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи; акт о несчастном случае на производстве; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета;
- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов В, С, Д, Е;
- исследование крови на ВИЧ;
- анализ крови на ПСА;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;
- результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований;
- анкету «Анкета путешествия / международной командировки»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта, документы, содержащие информацию, подтверждающую членство в спортивных клубах, наличие спортивных званий, наград;
- копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени;
- копию решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенные кредитным учреждением, копию договора инвестиционного займа;
- письменное пояснение о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным;
- письменное пояснение о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия;
- письменное пояснение о причинах выхода на пенсию до наступления пенсионного возраста, установленного законодательством Российской Федерации;
- письменное разрешение родителей / законных представителей Застрахованного на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

8.3.3. При заключении Договора Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев и изменить иные условия страхования по сравнению с предварительными условиями страхования, предоставленными Страхователю по его просьбе, в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

8.4. Форма предоставления указанных в п.п. 8.2, 8.3 Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, в т.ч. скан-копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п.п. 8.2, 8.3 Правил перечни сведений и документов 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 / Выгодоприобретателем.

8.5. Если будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) 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 в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.6. Если Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п.п. 8.2, 8.3 Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

8.7. При наличии согласия Страхователя, подписание Договора страхования 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.

8.8. Если Договор страхования заключается в форме оферты путем вручения Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Договора страхования, подписанного Страховщиком, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации по информированию клиента об условиях страхования, акцептом Договора-оферты может являться:

8.8.1. факт оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, указанные в Договоре;

8.8.2. совершение Страхователем иных действий, указанных в Договоре, в срок, установленный Договором для акцепта;

способ акцепта устанавливается Договором страхования.

8.9. При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

8.10. При заключении Договора Стороны вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных пунктов настоящих Правил.

8.11. В случае утраты Страхователем Договора страхования, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утрате Договора страхования в течение периода действия Договора страхования Страховщик имеет право взыскать со Страхователя расходы за оформление дубликата Договора страхования. После выдачи дубликата утраченный Договор считается недействующим, и никакие выплаты по нему не производятся.

8.12. 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 контактными данным Сторон, содержащимся в Договоре страхования или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

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

8.12.2. 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.

8.12.3. Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством смс-уведомления по номеру телефона, электронной почты по адресу, указанным Страхователем

(Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее – сайт Страховщика) ,в т. ч. в личном кабинете – информационном ресурсе, размещенном на сайте Страховщика, или в мобильном приложении – программном обеспечении, предназначенном для работы на мобильных устройствах (смартфон, планшет и др.), используемом для доступа к информационным ресурсам Страховщика. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

8.12.4. Страховщик вправе предусмотреть на своем сайте (в т. ч. в личном кабинете и мобильном приложении) возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, а также обращений за страховой выплатой).

8.12.5. При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме устанавливается соглашением между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.13. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренными законодательством Российской Федерации. В частности, Стороны вправе договориться об изменении условий страхования в связи с увеличением степени страхового риска (п. 8.14 Правил страхования).

8.14. Взаимодействие Сторон в случае изменения степени страхового риска:

8.14.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение степени страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и/или документов согласно п.п. 8.2, 8.3 Правил, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 8.4 Правил.

8.14.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

8.14.3. К обстоятельствам, влекущим изменение степени страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

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

8.15. В случае если очередной страховой взнос не был оплачен (был оплачен не полностью) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договором страхования может быть предусмотрен следующий порядок изменения условий Договора страхования (перевод Договора страхования в полностью оплаченный), что указывается в Договоре страхования:

8.15.1. Срок действия Договора страхования не изменяется.

8.15.2. Страхователь освобождается от обязанности уплаты очередных страховых взносов.

8.15.3. Страховщик производит перерасчет размера страховых сумм по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, в зависимости от количества уплаченных страховых взносов. Размер страховых сумм по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, в зависимости от количества уплаченных взносов устанавливается при заключении Договора страхования.

8.15.4. Страховые суммы по рискам, указанным в п.п. 4.1.3 – 4.1.6 Правил, не изменяются.

8.15.5. Указанные в п.п. 8.15.1 – 8.15.5 Правил изменения вступают в силу с даты, предшествующей дате оплаты последнего страхового взноса (оплата которого не была произведена или была произведена не полностью).

8.15.6. Страховщик направляет уведомление об изменении условий Договора посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем в имеющихся у Страховщика документах, и/или посредством размещения информации в личном кабинете в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента вступления изменений в силу, если иное не указано в Договоре страхования.

8.16. 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).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

9.1.3. досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора;

9.1.4. в случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (срок, установленный Указанием Банка России от 20.11.2015 №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования») со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме;

9.1.5. при заключении Договора страхования Страхователь имеет право ознакомиться с предварительными условиями заключаемого Договора, в том числе с примерным расчетом страховой премии на основании представленного заявления о заключении Договора страхования, при этом размер страховой премии, страховой суммы и иные условия страхования могут быть изменены по результатам оценки страхового риска;

9.1.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена третьим лицом;

9.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов), предоставлять их копии по требованию Страховщика;

9.2.3. сообщать Страховщику любую информацию в письменном виде, имеющую существенное значение для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, как до заключения Договора страхования, так и в период его действия (например, изменение рода деятельности Застрахованного, занятие Застрахованным на профессиональной основе любыми видами спорта, занятие экстремальными видами спорта);

9.2.4. сообщать Страховщику об изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;

9.2.5. известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате, в разумный срок, необходимый для сбора такой информации и документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового

случая может быть исполнена Застрахованным, Выгодоприобретателем либо наследником (наследниками) Застрахованного;

9.2.6. получить письменное согласие Застрахованного в случае назначения или изменения Выгодоприобретателя по Договору страхования, а также обладать правом предоставлять персональные данных Выгодоприобретателей Страховщику;

9.2.7. известить в письменной форме Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента изменений любого факта, оказывающего непосредственное влияние на исполнение Страховщиком Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.3.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным требований и положений Договора страхования;

9.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил;

9.3.4. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину произошедшего события;

9.3.5. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/непризнании события страховым случаем при наличии сомнений в отношении причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах перечня документов, предусмотренных Правилами;

9.3.6. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/непризнании события страховым случаем в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента вступления в силу окончательного решения компетентными органами;

9.3.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;

9.3.8. не производить страховую выплату, если произошедшее с Застрахованным событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая на основании исключений из страхового покрытия, указанных в п. 5 Правил;

9.3.9. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить размер страховой выплаты;

9.3.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного;

9.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 11 настоящих Правил за исключением тех случаев, когда Страховщик имеет право отсрочить выплату или отказать в ней в соответствии с Правилами;

9.4.3. по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке (на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде) в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя

об отказе от Договора страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 9.1.4 Правил;

9.4.4. обеспечить оказание информационно-консультационной поддержки по вопросам, связанным с исполнением Договора страхования. В целях оказания такой поддержки Страховщик вправе привлекать Ассистанскую компанию;

9.4.5. по запросу получателя страховых услуг предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования;

9.4.6. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) иную информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной по данному риску Договором.

10.2. При наступлении страховых случаев по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил, страховые выплаты осуществляются в виде аннуитетов в установленном в Договоре страхования размере и в соответствии с установленными Договором страхования сроками и периодичностью, при условии предоставления Страховщику всех необходимых документов.

10.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3 Правил, страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной по данному риску Договором.

10.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.4 Правил, страховая выплата осуществляется единовременно по окончании срока страхования по данному риску в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной по данному риску Договором.

10.5. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.5, 4.1.6 Правил, страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной по соответствующему риску Договором.

10.6. В случае если событие можно классифицировать одновременно как страховой случай по нескольким рискам, указанным в п.п. 4.1.3 – 4.1.6 Правил, то выплата осуществляется по каждому из этих рисков.

10.7. При осуществлении страховой выплаты по Договору страхования Страховщик вправе вычесть из страховой выплаты сумму задолженности Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме.

10.8. Из страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, удерживается налог на доходы физических лиц в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации.

10.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, решение (об осуществлении страховой выплаты / об отказе в страховой выплате) принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

10.9.1. 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.

10.9.2. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. Также Страховщик может продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты при непредоставлении лицом, обратившимся за страховой

выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. При этом Страховщик направляет лицу, предъявившему требование по страховой выплате, уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.9.3. При принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг путем проверки документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, общедоступной информации, в том числе на сайтах госорганов и иной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.9.4. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта, за исключением страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.4 Правил. Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.1.4 Правил, осуществляется на основании дополнительного заявления на страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта, но не ранее даты окончания срока страхования по данному риску, указанного в Договоре страхования. Страховая выплата перечисляется на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении на страховую выплату.

10.9.5. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет Выгодоприобретателю (представителю Выгодоприобретателя) мотивированное решение в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения.

10.10. В соответствии с п. 13.5.3 Правил Застрахованный (или иное лицо, в пользу которого заключен Договор страхования по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил) в течение срока страхования может обратиться к Страховщику:

10.10.1. за выплатой ДИД по итогам купонного периода, определенного в заявлении на выплату ДИД. В этом случае выплата ДИД (или отправка уведомления об отсутствии ДИД) производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты определения размера начисленного купона или с даты предоставления Страховщику полного комплекта документов на выплату, в зависимости от того, какое событие произойдет позднее;

10.10.2. за выплатой ДИД по итогам каждого купонного периода при заполнении соответствующего заявления по форме Страховщика на весь период срока страхования, выплата каждого начисленного купона производится автоматически Страховщиком без дополнительного обращения со стороны Застрахованного. В этом случае выплата ДИД производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты определения размера начисленного купона или с даты предоставления Страховщику полного комплекта документов на выплату, в зависимости от того, какое событие произойдет позднее. В случае отсутствия ДИД по итогам купонного периода уведомления не производится.

10.11. В случае перечисления Страховщиком страховых выплат (аннуитетов или выплат ДИД в соответствии с п. 13.5.3 Правил) после смерти Застрахованного и до получения Страховщиком документов, подтверждающих факт смерти Застрахованного, Страховщик имеет право при осуществлении выплаты Выгодоприобретателю в связи со смертью Застрахованного удержать излишне уплаченные суммы, указанные в настоящем пункте.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также в случае обращения за выплатой ДИД (в соответствии с п. 13.5.3 Правил) Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

11.1.1. заявление на страховую выплату / на выплату ДИД по установленной Страховщиком форме с указанием банковских реквизитов для перечисления выплаты:

- по рискам смерти Застрахованного заявление на страховую выплату должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником, имеющим право на получение страховой выплаты;
- по остальным рискам заявление на страховую выплату должно быть подписано

Застрахованным или Выгодоприобретателем, если по риску назначен Выгодоприобретатель, отличный от Застрахованного;

- если в Договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, для получения страховой выплаты каждый из Выгодоприобретателей обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;
- в случае если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель и у Застрахованного несколько наследников, то для получения страховой выплаты каждый из наследников Застрахованного обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;
- заявление на выплату ДИД должно быть подписано Застрахованным или Выгодоприобретателем, если по риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» назначен Выгодоприобретатель, отличный от Застрахованного;
- при необходимости выступать заявителем, а также подписывать заявление на страховую выплату при наступлении страхового случая может законный или уполномоченный представитель Выгодоприобретателя при предъявлении соответствующих документов;

11.1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, если заявитель не является Выгодоприобретателем, дополнительно документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

11.1.3. Договор страхования со всеми приложениями к нему, включая все имеющиеся заключенные дополнительные соглашения к данному Договору страхования;

11.1.4. документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA;

11.1.5. дополнительные документы в зависимости от страхового случая.

11.2. Для осуществления страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

11.2.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия;

11.2.2. документы, подтверждающие, что Выгодоприобретатель является членом семьи или близким родственником Страхователя или лица, производившего оплату страховой премии по Договору (супругом, родителем, ребенком, усыновителем, усыновленным, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным, неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом или сестрой), если Выгодоприобретатель по данным рискам не совпадает со Страхователем или лицом, производившим оплату страховой премии по Договору страхования. В противном случае из страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, будет удержан налог на доходы физических лиц;

11.2.3. свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом/должностным лицом), или по согласованию со Страховщиком надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного или выписка из него с датой удостоверения не ранее даты окончания срока страхования по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, и не ранее дат, установленных в Договоре для выплаты аннуитетов, по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил (в случае если невозможно подтвердить факт нахождения гражданина в живых личным присутствием Застрахованного).

11.2.4. По согласованию со Страховщиком заявление на страховую выплату и документы, указанные в п.п. 11.1.2 – 11.1.4, 11.2.1 – 11.2.3 Правил, могут не предоставляться для осуществления второй и каждой последующей страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил, если они ранее направлялись Страховщику и сведения, содержащиеся в данных документах (в т.ч. персональные данные и банковские реквизиты получателя выплаты), не

изменились.

11.3. Для осуществления страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.1.3 – 4.1.6. Правил, дополнительно должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

- оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия;
- протокол патологоанатомического вскрытия, а если вскрытие не производилось, заявление родственников об отказе от вскрытия и медицинская справка о смерти, на основании которой выдано свидетельство о смерти либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с посмертным диагнозом;
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении или постановления о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;
- справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет (если причиной смерти является онкологическое заболевание);
- нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель по рискам смерти).

11.4. Все документы, указанные в п. 11 Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом / учреждением / организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Для документов, составленных на иностранном языке, требуется предоставить построчный перевод, оформленный на отдельном листе, и удостоверить данные документы, составленные за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

11.4.1. Если предоставляется оригинал медицинского документа, то он обязательно должен содержать:

- штамп лечебного учреждения (прямоугольный штамп синего цвета ставится в верхнем углу документа), за исключением случаев предоставления документов на фирменном бланке лечебного учреждения;
- печать лечебного учреждения (синего цвета круглой (треугольной) формы ставится в нижнем углу документа, либо на подписи врачей);
- подпись лечащего врача с расшифровкой Ф.И.О. и должности;
- подпись заведующего отделением с расшифровкой Ф.И.О. и должности или главного врача / заместителя / и. о. главного врача с расшифровкой Ф.И.О. и должности.

11.4.2. Если предоставляется заверенная копия медицинского документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверять документы имеет право только главный врач либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются, на последней странице заверяются печатью лечебного учреждения и подписью главного врача либо его заместителя;
- главный врач (его заместитель, и. о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

11.4.3. Если предоставляется оригинал документа из любого другого учреждения, то он обязательно должен содержать:

- печать организации;
- подпись ответственного лица (руководитель, заместитель руководителя, и. о.) с расшифровкой Ф.И.О. и должности.

11.4.4. Если предоставляется удостоверенная копия документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ, либо нотариус;
- удостоверять документы имеет право только руководитель учреждения либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются, на последней странице заверяются печатью и подписью руководителя учреждения либо его заместителя;
- руководитель учреждения (его заместитель, и. о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

11.5. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 11 Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена Правилами страхования) взамен указанных. Страховщик при получении документов на страховую выплату фиксирует комплектность получаемых документов, в том числе посредством использования автоматизированных систем. При личном обращении заявителя Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются Страховщиком и заявителем с указанием даты приема документов.

11.6. Перечень документов и сведений, указанный в п. 11 Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе повторно запросить документы по убытку при обращении за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

11.7. О способах предоставления и адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик информирует получателя страховых услуг путем размещения данной информации на своем сайте, а также при непосредственном обращении получателя страховых услуг посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, предусмотренным настоящими Правилами или Договором страхования.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Договора страхования может быть досрочно прекращено в случае:

12.1.1. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

12.1.2. Соглашения Сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования – с даты, указанной в таком соглашении о расторжении Договора страхования.

12.1.3. Отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 9.1.4 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком

письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного в п. 9.1.4 Правил.

12.1.4. Отказа Страхователя от Договора по окончании срока, предусмотренного в п. 9.1.4 Правил, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор страхования прекращается с 1-го рабочего дня месяца, следующего за месяцем получения Страховщиком заявления Страхователя о расторжении Договора страхования, при условии предоставления Страховщику документов, предусмотренных п. 12.5 Правил страхования, не позднее 25-го числа месяца. В случае подачи заявления на расторжение Договора страхования после указанной даты, Договор страхования прекращает свое действие с 1-го рабочего дня месяца, следующего за месяцем после месяца подачи документов, предусмотренных п. 12.5 Правил.

12.1.5. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в п. 5 Правил.

12.1.6. Принятия судом Российской Федерации решения о признании Договора страхования недействительным.

12.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с причинами, указанными в п.п. 12.1.2, 12.1.4, 12.1.5 Правил, Страхователю (его законным наследникам) подлежит выплата выкупной суммы в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

12.3. Выкупная сумма на дату досрочного прекращения Договора устанавливается в размере, указанном в Договоре страхования (приложениях к нему) для периода действия Договора, соответствующего дате досрочного прекращения Договора. При переводе Договора страхования в полностью оплаченный в соответствии с п. 8.15 Правил, выкупная сумма устанавливается в зависимости от количества полностью оплаченных взносов в разделе Договора страхования, регулирующем условия Договора страхования при переводе Договора в полностью оплаченный.

12.4. Из выкупной суммы в случае расторжения Договора страхования (за исключением случаев расторжения Договора страхования по причинам, не зависящим от воли Сторон) может удерживаться налог на доходы физических лиц в соответствии со ст. 213, 219 Налогового кодекса Российской Федерации.

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

12.5.1. письменное заявление на досрочное прекращение Договора страхования с указанием банковских реквизитов;

12.5.2. 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);

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

12.5.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному в п. 12.1.5 Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств.

12.6. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 12.5 Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД И ПОРЯДОК ЕГО НАЧИСЛЕНИЯ

13.1. Условия участия Страхователя или иного лица, в пользу которого заключен договор страхования, в инвестиционном доходе Страховщика устанавливаются указанными в настоящем разделе условиями и положениями, содержащимися в Договоре страхования (в т. ч. в приложениях к нему).

13.2. Размер дополнительного инвестиционного дохода (далее – ДИД) определяется Страховщиком. ДИД рассчитывается по установленным Страховщиком правилам с учетом правил инвестирования (если предусмотрены Договором страхования) в рамках законодательства Российской Федерации. При расчете размера ДИД Страховщик вправе учитывать инвестиционные расходы (операционные издержки). Размер ДИД снижается на величину ранее выплаченного ДИД (при наличии).

13.3. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать ДИД в связи с наступлением любого из рисков, связанных с инвестированием, прописанных в Договоре страхования.

13.4. Порядок расчета дополнительного инвестиционного дохода устанавливается Договором страхования.

13.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, ДИД выплачивается Страховщиком:

13.5.1. при наступлении страхового случая – в составе страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3 или 4.1.4 Правил;

13.5.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования – в составе выкупной суммы;

13.5.3. в случае обращения Застрахованного (или иного лица, в пользу которого заключен Договор страхования по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил) в течение срока страхования за выплатой ДИД по Программе страхования, предусматривающей купонный порядок расчета ДИД.

14. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14.1. Страховые суммы, страховая премия, выкупные суммы указываются в Договоре страхования в российских рублях, а в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, в иностранной валюте.

14.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. При определении страховой премии в Договоре в иностранной валюте сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную Договором.

14.3. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации. При определении страховых сумм в Договоре в иностранной валюте размер страховой выплаты в рублях определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату, предусмотренную Договором.

14.4. Выплата выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации. При определении выкупных сумм в Договоре в иностранной валюте размер выкупной суммы, подлежащей к выплате в рублях, определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату по соглашению Сторон.

14.5. Выплата дополнительного инвестиционного дохода производится в валюте Российской Федерации. Размер дополнительного инвестиционного дохода, определенного в иностранной валюте, подлежащего к выплате в рублях, определяется Страховщиком по курсу, установленному Договором страхования и приложениями к нему.

14.6. Страховщик оставляет за собой право изменить метод расчетов, тем самым отменить определение страховых сумм, страховой премии (страховых взносов), выкупных сумм в Договоре страхования в иностранной валюте или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для

обеспечения Страховщиком своих обязательств по Договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что Правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

14.7. Изменение метода расчетов вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

14.8. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм, страховой премии (страховых взносов) и выкупных сумм в российские рубли, используя курс Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов). Изменение метода взаиморасчетов не является изменением Договора страхования.

15. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

15.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

15.2. Сторона, которая не в состоянии исполнить свои обязанности вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязуется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после наступления таких обстоятельств письменно уведомить об этом другую Сторону, а также о характере и масштабах этих обстоятельств.

15.3. При отсутствии такого письменного уведомления заинтересованная Сторона лишается возможности в дальнейшем ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы.

15.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

16.2. До предъявления к Страховщику требований в судебном порядке получатель финансовой услуги обязан обратиться к Страховщику с письменной досудебной претензией с обоснованием своих требований.

16.3. Обращение получателя страховых услуг о взыскании денежных средств, размер требований по которым не превышает 500 (пятьсот) тысяч рублей, и если со дня, когда получатель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет, подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

16.4. Потребитель финансовых услуг вправе заявить в судебном порядке требования к Страховщику в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить досудебную претензию либо в случае если Страховщик не направил получателю финансовых услуг письменный ответ в установленный законодательством Российской Федерации срок.

16.5. Требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 (пятьсот) тысяч рублей, могут быть заявлены получателем финансовых услуг в судебном порядке в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

17. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

17.1. Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

17.2. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

17.3. Цель обработки персональных данных: заключение, сопровождение, исполнение, прекращение договора страхования и перестрахования, продвижение страховых услуг, проведение рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

17.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; номера документов, удостоверяющие личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, информация об органе, выдавшем документ; дата рождения; место рождения; адрес места жительства, адрес места пребывания и дата регистрации; гражданство; данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; сведения об идентификационном номере налогоплательщика; сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты; информации о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного (в т. ч. составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

17.5. Страховщик вправе поручить обработку персональных данных другому лицу, на основании заключаемого с этим лицом договора.

17.6. Срок действия согласия на обработку персональных данных распространяется до момента фактического прекращения деятельности Страховщика. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты отзыва настоящего согласия. В течение указанного срока уведомления Страховщик не обязан прекращать обработку персональных данных или уничтожать их.