

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СИВ ЛАЙФ»****УТВЕРЖДАЮ**

Генеральный директор
ООО «Страховая компания «СиВ Лайф»
Д.О. Балакин



от 06.08.2021 г. № 67
Порядковый номер Правил страхования: 026

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
ПО ПРОГРАММЕ «ЗАЩИТА КАПИТАЛА»**

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ

СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «СиВ Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

СТРАХОВАТЕЛЬ

Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования жизни по программе «Защита капитала» (далее – Правила).

ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Физическое лицо в возрасте от 18 на дату заключения Договора страхования и не более 75 лет (включительно) на дату окончания Договора страхования, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай наступления смерти, дожития его до определенной даты или иных событий в жизни такого лица, предусмотренных настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного для получения страховых выплат по Договору страхования.

ДАТА НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Дата наступления несчастного случая.

ДАТА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Дата, когда Застрахованный впервые обратился к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью, либо дата постановки диагноза, что подтверждается официальным медицинским документом.

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

Фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, наступившее не вследствие заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного.

БОЛЕЗНЬ

Острое или хроническое заболевание, возникшее впервые в период действия Договора Страхования, подтвержденное официальными медицинскими документами и обследованиями.

СРОК СТРАХОВАНИЯ

Определенный Договором страхования срок его действия.

СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

Денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям.

СТРАХОВАЯ СУММА

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям

совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

СТРАХОВОЙ РИСК

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

Свершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

ВЫКУПНАЯ СУММА

Сумма выплаты в случае досрочного расторжения Договора страхования в пределах сформированного резерва на день досрочного прекращения Договора страхования.

СТРАХОВОЙ (МАТЕМАТИЧЕСКИЙ) РЕЗЕРВ

Денежные средства, формируемые Страховщиком для исполнения обязательств по страхованию, обусловленному Договором страхования.

ГАРАНТИРОВАННАЯ НОРМА ДОХОДНОСТИ

Годовая норма доходности, обеспечивающая с учетом вероятности наступления страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного по любой причине» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» рост размера страхового (математического) резерва от первоначального значения до 100% от страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» за период от даты начала срока действия Договора страхования до даты окончания срока действия Договора страхования.

СТРАХОВАЯ ГОДОВЩИНА

Календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной Договором страхования) датой начала срока действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования приходится на 29 февраля, то в невисокосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

ПЕРИОД ОХЛАЖДЕНИЯ

Период, начинающийся с даты заключения Договора страхования и заканчивающийся по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания Договора страхования или иной даты, установленной Договором страхования (в зависимости от того, какая из дат наступила позднее), в течение которого Страхователь может отказаться от Договора страхования, с возвратом Страховщиком страховой премии Страхователю в полном объеме, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая.

ФОРС-МАЖОР (ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага;
- конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных

актов;

- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война;
- террористический акт либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;
- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение;
- изменения применимого законодательства иностранных государств, ограничивающие возможности Страховщика исполнять свои обязанности по договору, включая, но не ограничиваясь, любые ограничения на обращение иностранной валюты на территории Российской Федерации или для резидентов Российской Федерации, ограничение на возможности осуществления расчетов операций экономических агентов – резидентов Российской Федерации в международной системе межбанковских расчетов SWIFT или международных центральных депозитариях (EUROCLEAR, CLEASTREAM), ограничения на перечисление денежных средств при осуществлении прав по ценным бумагам на счета банков и некредитных финансовых организаций – резидентов РФ, отказ (приостановление действия) от ранее заключенных международных соглашений с Российской Федерацией в части избегания двойного налогообложения;
- неисполнение органами государственной власти обязательств (дефолт) по государственным ценным бумагам Российской Федерации, ценным бумагам, исполнение обязательств по которым гарантировано Российской Федерацией (в том числе путем гарантирования исполнения обязательств, вытекающих из банковских гарантий и/или поручительств, обеспечивающих исполнение обязательств, вытекающих из указанных ценных бумаг) сроком более 30 дней с момента, когда такое обязательство должно было быть исполнено.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в выше-перечисленные определения в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ

Информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «СиВ Лайф», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту — Страховщик), заключает Договоры страхования жизни на основании настоящих Правил.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает Договоры страхования жизни (далее по тексту — Договоры страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами (далее по тексту — Страхователи).

1.2. Договоры страхования могут заключаться Страхователями в пользу физических лиц (Застрахованных) в возрасте от 18 лет на дату заключения Договора страхования и не старше 75 лет (включительно)

на дату окончания Договора страхования. Страховщик при заключении Договоров страхования вправе применять специальные условия принятия на страхование с учетом степени риска в соответствии с внутренними регламентами Страховщика в отношении лиц, больных онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, а также лиц, подвергнутых психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере.

В случае если Страхователем — физическим лицом Договор страхования заключен в отношении своих имущественных интересов, связанных с его жизнью и здоровьем, то он является одновременно и Застрахованным.

1.3. При заключении Договоров страхования Страхователи (Застрахованные) вправе назначать Выгодоприобретателей для получения страховой выплаты, установленной на случай смерти Застрахованного, а также заменять Выгодоприобретателей по своему усмотрению до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Выгодоприобретателем по риску, указанному в п. 3.3.1 настоящих Правил, является Застрахованный.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, его дождитием до определенной даты.

Имущественный (страховой) интерес — совокупность объективных факторов, отражающих потребность Страхователя/Застрахованного в получении страхового покрытия, величина которого (страховая сумма) рассчитывается, исходя из потенциальных финансовых потерь Выгодоприобретателей, связанных с наступлением страховых событий с Застрахованным.

Порядок проверки имущественного интереса при заключении Договора страхования определяется согласно внутренним документам Страховщика.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. По настоящим Правилам страховыми рисками признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования:

3.3.1. Дождение Застрахованного до окончания срока страхования.

3.3.2. Смерть Застрахованного по любой причине.

3.3.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

3.4. Риски, указанные в п.п. 3.3.1–3.3.3 настоящих Правил, должны быть включены в Договор страхования в обязательном порядке. Риск, указанный в п. 3.3.3 настоящих Правил, может быть исключен из Договора страхования по результатам оценки Страховщиком информации о Застрахованном, указанной в заявлении на страхование, имеющей существенное значение для определения степени принимаемого на страхование риска, в том числе связанной с состоянием здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и спо-

собами проведения досуга.

3.5. Страхование рисков, указанных в п. 3.3 настоящих Правил, осуществляется при условии, что возраст Застрахованного на момент заключения Договора страхования превышает 18 лет и состояние его здоровья удовлетворяет критериям страхования Страховщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.3.2–3.3.3 настоящих Правил, событие, наступившее в результате:

4.1.1. Самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.1.2. Участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.

4.1.3. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события.

4.1.4. Совершения Застрахованным преступления.

Перечисленные деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, подтверждающих факт содеянного и вступивших в законную силу в установленном действующим законодательством РФ порядке.

4.2. Не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.3.3 настоящих Правил, событие, произошедшее в период, в течение которого в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также период применения к Застрахованному мер уголовноправового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным), а также которое явилось следствием события, произошедшего во время:

4.2.1. Управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории и/или права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства, если управление транспортным средством осуществляется Застрахованным или иным лицом, управление которому передано Застрахованным.

4.2.2. Нахождения Застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения.

4.2.3. Исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадером, космонавтом, спасателем.

4.2.4. Полета Застрахованного на любом летательном аппарате, управления им, в том числе при прохождении Застрахованного военной службы, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.

4.2.5. Прохождения Застрахованного военной службы.

4.2.6. Участия Застрахованного в любых соревновани-

ях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания; занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, альпинизм, подводные виды спорта, спелеология, боевые единоборства, стрельба, бодибилдинг, охота на крупную дичь, бодифлаинг, бокс, сафари, паркур. При этом не являются исключениями из страхового покрытия занятия на любительском уровне: скуба-дайвингом на глубину до 40 м, сноубордом, горными лыжами и бодибилдингом без употребления стероидов, бесконтактными боевыми единоборствами, охотой на мелкую дичь (птица, зайцы и т.п.).

4.3. Также не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.3.3 настоящих Правил, событие, наступившее в результате:

4.3.1. Намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванного психическими расстройствами.

4.3.2. Психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.

4.3.3. Приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами и/или лекарствами, не предписанными врачом, за исключением отравления пищевыми продуктами.

4.3.4. Телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приема Застрахованным лекарств в соответствии с назначением врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями.

4.4. Не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.3.2 и 3.3.3 настоящих Правил, событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа.

4.5. Не признается страховым случаем по Договору страхования, если страховое событие произошло в результате несчастного случая, наступившего в процессе выполнения Застрахованным профессиональных обязанностей, связанных с нефтяной отраслью, в непосредственной близости с объектами добычи, транспортировки или переработки нефтепродуктов.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования. Размер страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому из рисков, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил, что определяется условиями Договора страхования.

5.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

5.4. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе страховой суммы и страховых та-

рифов.

5.4.1. При расчете страховой премии Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, являющимся неотъемлемой частью Договора страхования.

5.4.2. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа и/или страховая премия устанавливаются в условиях Договора страхования.

5.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

5.6. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно.

5.7. Страховая премия устанавливается в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.8. Страховщик вправе устанавливать минимальный/максимальный размер страховой суммы и страховой премии. Страховая сумма по рискам «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» и «Смерть Застрахованного по любой причине» не может быть меньше суммы страховой премии за весь срок действия Договора страхования.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

6.2. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Правилах, положения, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

6.3. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить Договор страхования.

6.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование, а также в Анкете Застрахованного (если применимо), которые являются неотъемлемой частью Договора страхования.

Страховщик при заключении Договора страхования вправе потребовать от Застрахованного прохождения за счет Страховщика медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера страховой выплаты, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.5. Для заключения Договора страхования:

6.5.1. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить

следующие сведения¹:

- фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дату и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность²: серию (при наличии) и номер документа, дату выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);
- данные миграционной карты (номер карты, дату начала срока пребывания и дату окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серию (при наличии) и номер документа, дату начала срока действия права пребывания (проживания), дату окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН при наличии);
- государства (территории) налогового резидентства;
- иностранные идентификационные номера налогоплательщика, присвоенные иностранными государствами (территориями), налоговым резидентом которых является лицо;
- СНИЛС (при наличии);

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем в отношении Выгодоприобретателей и бенефициарных владельцев – физических лиц, Выгодоприобретателем – физическим лицом при подаче заявления на получение страховой выплаты, а также представителем Страхователя/Выгодоприобретателя.

² В соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность, являются:

- гражданство Российской Федерации;
- паспорт гражданина Российской Федерации, дипломатический паспорт, служебный паспорт, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации;
- свидетельство о рождении гражданина Российской Федерации (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет);
- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта гражданина Российской Федерации;
- для иностранных граждан:
- паспорт иностранного гражданина;
- для лиц без гражданства:
- документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- разрешение на временное проживание, вид на жительство;
- документ, удостоверяющий личность лица, не имеющего действительного документа, удостоверяющего личность, на период рассмотрения заявления о признании гражданином Российской Федерации или о приеме в гражданство Российской Федерации;
- удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;
- иные документы, признаваемые документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, и документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина и лиц без гражданства в соответствии с законодательством Российской Федерации и международным договором Российской Федерации.

- номера телефонов и факсов (если имеются);
 - адрес электронной почты и/или иную контактную информацию (при наличии);
 - должность Страхователя, являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации, наименование и адрес его работодателя;
 - степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
 - сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности;
 - сведения о финансовом положении;
 - сведения о деловой репутации;
 - сведения об источниках происхождения денежных средств и/или иного имущества;
 - сведения о бенефициарном владельце³;
 - сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя Страхователя: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Страхователя.
- 6.5.2. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения⁴:
- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) и/или на иностранных языках (полное и/или сокращенное при наличии);
 - организационно-правовую форму;
 - идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;
 - государства (территории) налогового резидентства;
 - иностранные идентификационные номера налогоплательщика, присвоенные иностранными государствами (территориями), налоговым резидентом которых является лицо;
 - основной государственный регистрационный номер (ОГРН);
 - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации – для нерезидента;
 - дату и место государственной регистрации⁵ или incorporation (учреждения);
 - наименование регистрирующего органа⁵;
 - адрес юридического лица;
 - код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (ОКПО при наличии);
 - сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица);
 - номера телефонов и факсов (при наличии);
 - адрес электронной почты и/или иную контактную информацию (при наличии);
 - сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
 - сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате) и/или копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением, либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и/или копию аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждается достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и/или справку об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданную налоговым органом; и/или сведения об отсутствии в отношении Страхователя производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и/или сведения об отсутствии фактов неисполнения Страхователем своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и/или данные о рейтинге Страхователя, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств (справочно: "Standard&Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service") и российских кредитных рейтинговых агентств);
 - сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме при возможности их получения)), о Страхователе других клиентов Страховщика, имеющих с ним деловые отношения; и/или отзывы (в произвольной письменной форме при возможности их получения) от кредитных организаций и/или некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и/или некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации Страхователя);

³ Бенефициарным владельцем Страхователя – физического лица считается это лицо, за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.

⁴ Указанные сведения предоставляются Страхователем в отношении Выгодоприобретателей – юридических лиц/индивидуальных предпринимателей, а также Выгодоприобретателем – юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем при подаче заявления на получение страховой выплаты.

⁵ Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства, учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учет в Российской Федерации.

- сведения об источниках происхождения денежных средств и/или иного имущества;
- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах)⁶;
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- банковский идентификационный код – для кредитных организаций-резидентов (БИК).

6.5.3. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения³:

- фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дату и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность²: серию (при наличии) и номер документа, дату выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);
- данные миграционной карты (номер карты, дату начала срока пребывания и дату окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серию (если имеется) и номер документа, дату начала срока действия права пребывания (проживания), дату окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН при наличии);
- государства (территории) налогового резидентства;
- иностранные идентификационные номера налогоплательщика, присвоенные иностранными государствами (территориями), налоговым резидентом которых является лицо;
- СНИЛС (при наличии);
- номера телефонов и факсов (при наличии);
- адрес электронной почты и/или иную контактную информацию (при наличии);
- должность Страхователя, являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации, наименование и адрес его работодателя;
- степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к должностному лицу,

⁶ Бенефициарный владелец – физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) Страхователем – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Страхователя.

указанному в пункте выше;

- основной государственный регистрационный номер ИП (ОГРНИП);
- дату и место государственной регистрации ИП;
- наименование регистрирующего органа;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате) и/или копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и/или копию аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и/или справку об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданную налоговым органом; и/или сведения об отсутствии в отношении Страхователя производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и/или сведения об отсутствии фактов неисполнения Страхователем своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и/или данные о рейтинге Страхователя, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств (справочно: "Standard&Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service") и российских кредитных рейтинговых агентств);
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме при возможности их получения)), о Страхователе других клиентов Страховщика, имеющих с ним деловые отношения; и/или отзывы (в произвольной письменной форме при возможности их получения) от кредитных организаций и/или некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и/или некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации Страхователя);
- сведения об источниках происхождения денежных средств и/или иного имущества;
- сведения о бенефициарном владельце;
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя Страхователя: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя.

6.5.4. Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, указанных в п.п. 6.5.1–6.5.3.

6.5.5. Страховщик вправе обновлять информацию о Страхователях, представителях Страхователей, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах, указанную в п.п. 6.5.1–6.5.3, не реже одного раза в год,

а в случае возникновения сомнений в достоверности и точности ранее полученной информации – в течение семи рабочих дней, следующих за днем возникновения таких сомнений.

6.6. Факт заключения Договора страхования удостоверяется подписанным Сторонами Договором страхования (Страховым сертификатом).

6.7. В случае если Страхователь (Застрахованный) в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованного медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования до получения от Страхователя (Застрахованного)/медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованного) о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованного медицинского освидетельствования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии по Договору страхования.

6.8. Действие Договора страхования прекращается в случае:

6.8.1. Дождия Застрахованного до окончания срока страхования и исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме в соответствии с п.п. 9.2 и 10.1 настоящих Правил.

6.8.2. Смерти Застрахованного и исполнения Страховщиком в полном объеме своих обязательств по Договору страхования в соответствии с п.п. 9.2 и 10.1 настоящих Правил.

6.8.3. Расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя по истечении периода охлаждения. Договор страхования считается расторгнутым с даты подписания Акта о досрочном прекращении действия Договора страхования. При этом Страховщику должен быть представлен оригинал Страхового сертификата. При досрочном расторжении Договора страхования по истечении периода охлаждения выплачивается выкупная сумма, предусмотренная разделом 8 настоящих Правил. Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.8.4. Смерти Страхователя — физического лица, заключившего Договор страхования третьего лица, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

6.8.5. Смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (с учетом условий, указанных в разделе 4 настоящих Правил). Договор страхования прекращается с даты утверждения страхового акта.

6.8.6. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии в случае значительных изменений обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.8.7. Отказа Страхователя от Договора страхования в течение периода охлаждения, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая.

Возврат Страхователю уплаченной страховой премии возможен в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение периода охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсут-

ствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования более длительный срок для возврата страховой премии, чем срок для возврата страховой премии, установленный в настоящем пункте выше.

Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, то при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть, пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю не удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, в случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования.

В случае возврата страховой премии в течение периода охлаждения дополнительный инвестиционный доход не выплачивается.

При отказе Страхователя от Договора страхования в течение периода охлаждения Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты начала действия Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного выше в соответствии с настоящим пунктом.

В случае возврата Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при отказе Страхователя от Договора страхования возврат страховой премии (части страховой премии) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования). Осуществление возврата страховой премии (части страховой премии) наличными деньгами производится посредством обращения Страхователя в уполномоченную Страховщиком кредитную организацию.

6.8.8. В других случаях, предусмотренных действующим Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

6.9. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, устанавливается:

– для Договоров страхования, по которым страховая премия номинирована в рублях, – 3 (три) или 5 (пять) лет;

– для Договоров страхования, по которым страховая премия номинирована в иностранной валюте, – 7 (семь) лет.

7.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по Договору стра-

хования наступают с 00 часов 00 минут даты начала срока действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования, при условии его подписания, но не ранее даты уплаты страховой премии.

7.3. Действие Договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных в п. 6.8 настоящих Правил.

8. ВЫКУПНАЯ СУММА

8.1. При досрочном прекращении Договора страхования возврат Страхователю уплаченной страховой премии не производится, за исключением случаев досрочного прекращения Договора страхования в течение периода охлаждения.

8.2. Выкупная сумма выплачивается в случае расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя по истечении периода охлаждения, в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, а также при отказе Страхователя от изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии (п. 6.8.6 настоящих Правил). В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, выкупная сумма выплачивается Страхователю.

8.3. Расчет выкупной суммы производится на дату прекращения Договора страхования.

8.4. Выкупная сумма выплачивается в размере, определенном в соответствии с настоящими Правилами на дату прекращения действия Договора страхования, Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу (Выгодоприобретателю).

8.5. Датой прекращения Договора страхования в случае расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя по истечении периода охлаждения, а также в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, является дата подписания Акта о досрочном прекращении действия Договора страхования и дата утверждения страхового акта соответственно.

8.6. Размер выкупной суммы определяется отдельно на каждый страховой год и указывается в Договоре страхования.

8.7. Выкупная сумма на дату прекращения действия Договора страхования определяется в размере выкупной суммы, указанной в Договоре страхования, на год страхования, в котором Договор страхования считается прекращенным.

8.8 Страховщик на основании заявления Страхователя о расторжении Договора страхования составляет в течение 10 (десяти) календарных дней Акт о досрочном прекращении действия Договора страхования. Выплата выкупной суммы производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя о расторжении Договора страхования после подписания Страховщиком Акта о досрочном прекращении действия Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами Договора страхования.

9. УЧАСТИЕ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

9.1. Страховщик по итогам инвестиционной деятельности может определить дополнительный инвестиционный доход.

9.2. Договором страхования устанавливается, что дополнительный инвестиционный доход, если он определен Страховщиком, может выплачиваться:

9.2.1. Единовременно, дополнительно к страховой

сумме по страховым случаям, предусмотренным п.п. 3.3.1 и 3.3.2 настоящих Правил, а также дополнительно к выкупной сумме в случае досрочного прекращения действия Договора страхования.

В случае если Договором страхования предусмотрена единовременная выплата дополнительного инвестиционного дохода, его распределение осуществляется в течение 90 (девяноста) календарных дней с одной из следующих дат:

а) в случае наступления страхового случая по риску, предусмотренному п. 3.3.1 настоящих Правил, или при отсутствии заявления о наступлении страхового случая в течение срока действия Договора страхования - с даты окончания срока действия Договора страхования;

б) в случае наступления страхового случая по риску, предусмотренному п. 3.3.2 настоящих Правил, - с даты утверждения страхового Акта Страховщиком, но не позднее 90 (девяноста) календарных дней с даты окончания срока действия Договора страхования;

в) в случае досрочного прекращения действия Договора страхования - с даты Акта о прекращении действия Договора страхования, но не позднее 90 (девяноста) календарных дней с даты окончания срока действия Договора страхования;

9.2.2. Один раз в год.

В случае если Договором страхования предусмотрена выплата дополнительного инвестиционного дохода один раз в год, датой его распределения является дата, наступившая не позднее 90 (девяноста) календарных дней с даты страховой годовщины за истекший год, или даты окончания Договора страхования.

В случае наступления страхового случая по риску, предусмотренному п. 3.3.2 настоящих Правил, и прекращения Договора страхования или досрочного прекращения действия Договора страхования в течение страхового года дополнительный инвестиционный доход за данный страховой год не выплачивается.

9.3. При определении дополнительного инвестиционного дохода один раз в год его выплата по Договору страхования осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты распределения дополнительного инвестиционного дохода, определяемой в соответствии с п. 9.2.2 настоящих Правил.

9.4. При единовременном определении дополнительного инвестиционного дохода в случае наступления страхового случая по риску, предусмотренному п. 3.3.2 настоящих Правил, или досрочного прекращения действия Договора страхования выплата дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты распределения дополнительного инвестиционного дохода, определяемой в соответствии с пп. б) и в) п. 9.2.1 настоящих Правил.

При отсутствии заявления о наступлении страхового случая или утвержденного страхового Акта в течение срока действия Договора страхования, выплата дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования не осуществляется до получения Страховщиком заявления о наступлении страхового случая и утверждения страхового Акта.

При получении Страховщиком заявления о наступлении страхового случая в пределах 90 (девяноста) календарных дней с даты окончания Договора страхования выплата дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования осуществляется в течение 70 (семидесяти) календарных дней с даты утверждения страхового Акта Страховщиком (в соответствии с разделом 10 настоящих Правил).

При получении Страховщиком заявления о наступлении страхового случая по истечении 90 (девяноста) календарных дней с даты окончания Договора страхования выплата дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты утверждения страхового Акта Страховщиком (в соответствии с разделом 10 настоящих Правил).

9.5. Выплата дополнительного инвестиционного дохода в случае его определения по Договору страхования осуществляется Страхователю, если в Договоре страхования установлена выплата дополнительного инвестиционного дохода один раз в год, и Выгодоприобретателю, если Договором страхования установлена единовременная выплата дополнительного инвестиционного дохода. Выплата дополнительного инвестиционного дохода в случае его определения по Договору страхования при прекращении/расторжении Договора страхования осуществляется Страхователю. Выплата дополнительного инвестиционного дохода производится на банковские реквизиты, указанные в заявлении на страхование/заявлении о расторжении Договора страхования/заявлении на получение страховой выплаты соответственно.

9.6. Порядок выплаты дополнительного инвестиционного дохода (один раз в год или единовременно) определяется по соглашению сторон в Договоре страхования при его заключении. Изменение порядка выплаты дополнительного инвестиционного дохода не производится, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.7. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, дополнительный инвестиционный доход определяется как превышение фактического инвестиционного дохода по размещению средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, над ростом математического резерва на гарантированную норму доходности.

9.8. В случае если разница между фактическим инвестиционным доходом по размещению средств страховых резервов по Договору страхования и ростом страхового (математического) резерва на гарантированную норму доходности отрицательна, размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования устанавливается равным 0 (нулю).

9.9. Страховщик уведомляет Страхователя в электронном виде о величине дополнительного инвестиционного дохода по действующим Договорам страхования, если в Договоре страхования установлена выплата дополнительного инвестиционного дохода один раз в год. В случае если по итогам деятельности Страховщик не определил дополнительный инвестиционный доход, уведомление Страхователя о размере дополнительного инвестиционного дохода не производится.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.3.1–3.3.3 настоящих Правил, составляет 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования, с учетом положений, определенных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

10.1.1. Страховая выплата по страховому событию, одновременно соответствующему рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и «Смерть Застрахованного по любой причине», не являющегося исключением, производится как по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», так и по риску «Смерть Застрахованного по любой причине».

При получении Страховщиком заявления о наступлении страхового случая по истечении 90 (девяноста) календарных дней с даты окончания Договора страхования выплата дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты утверждения страхового Акта Страховщиком (в соответствии с разделом 10 настоящих Правил).

10.1.2 Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня страхового случая.

10.2. Документы, предоставляемые Страховщику для решения вопроса о страховой выплате:

10.2.1. В случае решения вопроса о страховой выплате по риску, указанному в п. 3.3.1 настоящих Правил:

- заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя, Анкета получателя (при необходимости);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (оригинал или надлежащим образом заверенная копия);
- оригинал Страхового сертификата (при наличии);
- документ, удостоверяющий личность, Выгодоприобретателя (оригинал или надлежащим образом заверенная копия, представляется, если Выгодоприобретатель не является Застрахованным);
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (оригинал или надлежащим образом заверенная копия, представляется, если Выгодоприобретатель указывает реквизиты иного лица);
- если Выгодоприобретатель / получатель страховой выплаты не является гражданином РФ и / или имеет налоговое резидентство иностранного государства, Страховщик вправе запросить дополнительные документы в соответствии с действующим законодательством.

10.2.2. В случае решения вопроса о страховой выплате по рискам, указанным в п.п. 3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил:

- заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя, Анкета получателя (при необходимости);
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (оригинал или надлежащим образом заверенная копия);
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- документ с указанием причины смерти Застрахованного – копия, заверенная выдавшим учреждением или нотариально (справка о смерти из ЗАГС с указанием причины смерти, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз);
- выписка из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики;
- документ из правоохранительных органов, описывающий обстоятельства произошедшего события - копия, заверенная выдавшим учреждением (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, Протокол с места события, Справка о ДТП с указанием участников события).
- документ, удостоверяющий личность, получателя страховой выплаты (оригинал или надлежащим образом заверенная копия, представляется, если Выгодоприобретатель указывает реквизиты иного лица);
- если Выгодоприобретатель / получатель страховой выплаты не является гражданином РФ и / или имеет

налоговое резидентство иностранного государства, Страховщик вправе запросить дополнительные документы в соответствии с действующим законодательством.

- оригинал Страхового сертификата (при наличии); Страховщик вправе обоснованно затребовать у Застрахованного/Выгодоприобретателя следующие документы:

- акт судебно-медицинского исследования (оригинал или копию, заверенную надлежащим образом);
- заверенную выдавшим учреждением копию Амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или по месту наблюдения;
- заверенную выдавшим учреждением копию Истории болезни стационарного больного Застрахованного;
- акт о несчастном случае на производстве (оригинал или копию, заверенную надлежащим образом);
- решение/постановление суда с описанием обстоятельств произошедшего и указанием лиц, признанных виновными – копию, заверенную выдавшим учреждением либо нотариально;
- документ, подтверждающий право на управление транспортным средством лица, находившегося за рулем (оригинал или копию, заверенную надлежащим образом);
- справку о результатах исследования крови лица, находившегося за рулем, на наличие алкоголя и наркотических веществ (оригинал или копию, заверенную надлежащим образом);
- свидетельство о праве на наследство в виде страховой выплаты (оригинал или нотариально заверенную копию);
- заявление на получение страховой выплаты от наследника по Закону.

10.3. Все документы предоставляются в оригинале или в заверенной копии (заверенной нотариально или выдавшим органом или надлежащим образом заверенной копии в соответствии с положениями раздела 10.2 Правил), на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

10.4. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, 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. При этом Страховщик направляет (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.5. Страховщик принимает решение о страховой выплате (отказе) и утверждает страховой Акт в течение 20 (двадцати) календарных дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов и сообщает о своем решении Выгодоприобретателю или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором страхования. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) календарных дней с момента утверждения Страховщиком страхового Акта.

10.6. Страховая выплата производится в рублях. По Договорам страхования, по которым страховая премия была указана в эквиваленте иностранной валюте, страховые выплаты осуществляются в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной ва-

люты на дату платежа.

10.7. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо иным образом, согласованным со Страховщиком.

10.8. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей, при этом на имя Выгодоприобретателя открывается рублевый счет.

10.9. После осуществления страховой выплаты (и выплаты дополнительного инвестиционного дохода в соответствии с разделом 9 настоящих Правил, если он был определен) обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными в полном объеме и Договор страхования прекращает свое действие.

10.10. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате если:

а) Страхователь/Застрахованный при заключении Договора страхования не сообщил или сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, имевшихся до заключения Договора страхования и которые стали известны Страховщику после заключения Договора страхования. Существенными признаются те обстоятельства, которые оговорены в Заявлении на страхование;

б) Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил документы и сведения, предусмотренные Договором страхования и необходимые для установления факта наступления страхового случая, в течение 1 (одного) месяца с даты уведомления Страховщика о страховом событии;

в) иных случаях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования.

11.1.2. При страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок.

11.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

11.1.4. Не разглашать медицинскую информацию, предоставленную Страхователем (Застрахованным), за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному для оценки степени риска и для оформления Договора перестрахования, сострахования и других случаев в соответствии с законодательством РФ.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию в определенном условиями Договора страхования размере.

11.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении страхового события в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, и предоставить Страховщику необходимые документы согласно разделу 10 настоящих Правил. Уведомление Страховщика о факте наступления страхового события должно быть произведено Страхователем любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события может быть исполнена Выгодоприобретателем или иным лицом.

11.2.3. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются по меньшей мере обстоятельства, которые оговорены в Заявлении на страхование.

11.2.4. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях 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).

11.2.5. Письменно информировать Страховщика об изменении банковских реквизитов, предназначенных для выплаты дополнительного инвестиционного дохода, в случае, если Договором страхования предусмотрена выплата дополнительного инвестиционного дохода один раз в год (п. 9.2.2 настоящих Правил), не позднее 30 (тридцати) календарных дней до даты страховой годовщины.

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования.

11.3.2. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты.

11.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

11.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования по истечении периода охлаждения.

11.3.5. Вносить изменения в Договор страхования в связи с изменением персональных данных.

11.3.6. Отказаться от Договора страхования в течение периода охлаждения;

11.3.7. Страхователь имеет иные права, возникающие из оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.

11.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с новыми изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя.

11.4.3. Отказать в страховой выплате, если Страхователь имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не предоставил в установленный Договором страхования срок документы и сведения, предусмотренные Договором страхования и необходимые для установления причин страхового случая, или предоставил заведомо ложные сведения.

11.4.4. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

11.4.5. Требовать от Страхователя возмещения расходов на медицинское обследование в случае отказа

от заключения Договора страхования на предложенных условиях, если медицинское обследование проводилось за счет Страховщика и в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

11.4.6. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной премии соразмерно увеличению риска.

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

11.4.7. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах по риску, сообщенных при заключении Договора страхования, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11.5. Страховщик и Страхователь имеют иные права и обязанности, возникающие из оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.6. Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель по Договору страхования вправе запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, в случае, если Договор страхования заключается при посредничестве страхового агента.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При не достижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются:

12.1.1. В судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.1.2. Путем обращения потребителя финансовых услуг к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (далее – финансовый уполномоченный) с требованием в отношении Страховщика о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 000 (пятьсот тысяч) рублей 00 копеек, за исключениями установленными Федеральным законом от 04 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и если со дня, когда страхователь узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет. Требования к оформлению и порядок направления обращений, а также иные условия взаимодействия с финансовым уполномоченным установлены Федеральным законом от 04 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору страхования (Страховому сертификату), если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Каждая из Сторон несет ответственность за направление своего сообщения до другой Стороны

по последнему известному адресу извещаемой Стороны, а извещаемая Сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая Сторона.

13.4. Извещения, уведомления и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей Стороне адресу.