

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

_____ И.В. Якушева

«25» __01__ 2022 г.

**УНИФИЦИРОВАННЫЕ ПРАВИЛА ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ**

(первоначальная редакция от 25.01.2022 – приказ № 005 от 25.01.2022 г.)

1. Общие положения
 2. Определения терминов
 3. Субъекты страхования
 4. Объект страхования
 5. Страховые риски, страховые случаи
 6. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия (страховые взносы).
 7. Срок действия договора страхования
 8. Заключение, исполнение и прекращение действия договора страхования
 9. Права и обязанности сторон
 10. Последствия изменения степени риска
 11. Порядок осуществления страховой выплаты
 12. Документы, представляемые страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
 13. Участие страхователя в инвестиционном доходе страховщика
 14. Внесение изменений в договор страхования
 15. Порядок разрешения споров
 16. Заключительные положения
- Приложение №1. Дополнительные условия страхования №1. Страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Унифицированных правил инвестиционного страхования жизни (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (далее - Страховщик) заключает Договоры страхования с полностью дееспособными физическими лицами и юридическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании Правил, одна сторона – Страховщик - обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной – Страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором страхования сумму при наступлении страхового случая в жизни названного в Договоре страхования гражданина - Застрахованного лица.

1.3. При заключении Договора страхования в соответствии с Правилами, Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил, и сами Правила приложены к нему.

1.4. Отдельные условия страхования из числа Дополнительных условий, прилагаемых к Правилам, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования только в случае, если ссылка на эти Дополнительные условия непосредственно приводится в тексте Договора страхования или если положения этих условий будут прямо прописаны в Договоре страхования.

1.5. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений Правил, а также о дополнении Договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте Правил, если допущенные в Договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

1.6. Страховщик на основании Правил может разрабатывать условия страхования (Полисные условия) применительно к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Вручение Страхователю Полисных условий при заключении Договора страхования удостоверяется соответствующей записью в тексте Договора страхования.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

Определения, применяемые в Правилах:

2.1. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. **Страхователь** – физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с Правилами и принявшее на себя обязательства по уплате страховой премии по Договору страхования.

2.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, и/или наступлением в его жизни иного, предусмотренного Договором страхования события, являются объектом страхования. Если Страхователь заключает Договор страхования в отношении себя, то Страхователь будет являться Застрахованным лицом по такому Договору страхования.

2.4. **Выгодоприобретатель** - лицо, в чью пользу заключен Договор страхования, таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат.

2.5. **Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

2.6. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.7. **Страховая сумма** - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

2.8. **Страховой тариф** - ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска.

2.9. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.

2.10. **Страховой взнос** - часть Страховой премии, уплата которой по условиям Договора страхования осуществляется в рассрочку, подлежащая уплате Страхователем в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

2.11. **Срок страхования** - период времени, установленный в Договоре страхования, в течение которого при наступлении Страховых случаев возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

2.12. **Период охлаждения** - Период времени, в течение которого Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования. Период охлаждения начинается в дату заключения Договора страхования и заканчивается не ранее, чем на 33 (тридцать третий) календарный день, считая от даты заключения Договора страхования.

2.13. **Льготный период** - предусмотренный Правилами период времени, исчисляемый от даты возникновения задолженности по уплате очередного Страхового взноса в установленный срок, предоставляемый Страховщиком Страхователю для погашения задолженности по уплате Страховых взносов.

2.14. **Гарантированный период** – установленный Договором страхования срок, в течение которого выплата аннуитета производится вне зависимости от факта дожития Застрахованного лица.

2.15. **Гарантируемая годовая норма доходности** – норма доходности, использованная при расчете Страховой премии, Страховых сумм, Выкупных сумм по Договору страхования.

2.16. **Полисная годовщина** – календарная дата, месяц и день которой совпадают с определённой Договором страхования датой начала Срока страхования, за исключением случаев, когда дата начала Срока страхования по Договору приходится на 29 февраля. Если дата начала Срока страхования по Договору приходится на 29 февраля, то в не високосные годы полисной годовщиной считается 28 февраля.

2.17. **Полисный год** - период времени, начинающийся с даты начала действия Договора страхования или Полисной годовщины до даты, предшествующей следующей Полисной годовщине.

2.18. **Инвестиционный доход** – доход, получаемый от инвестирования Страховщиком части страховой премии по Договорам страхования, включаемый в состав страховой выплаты в соответствии с Разделом 13 Правил.

2.19. **Выкупная сумма** – денежная сумма, возвращаемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва (математического резерва).

2.20. **Страховая выплата** - денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного лица) при наступлении страхового случая.

2.21. **Страховой акт** – документ, фиксирующий решение о признании события, наступившего с Застрахованным лицом и заявленного Страховщику, страховым или не страховым случаем.

2.22. **Заявление на страхование** - документ, заполненный Страхователем (Застрахованным лицом) по форме, предоставленной Страховщиком, содержащий ответы Страхователя (Застрахованного лица) на вопросы Страховщика, иную информацию о Страхователе (Застрахованном лице), а также часть основных условий Договора страхования.

2.23. **Дожитие** – дожитие Застрахованного лица до окончания Срока страхования.

2.24. **Смерть** - прекращение, полная постоянная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

2.24.1. **Смерть Застрахованного лица по любой причине** - смерть Застрахованного лица по любой причине – прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности по любой причине.

2.24.2. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** - смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая. В случае наступления Страхового случая по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» также проводится выплата по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица по любой причине» (с учетом исключений по каждому из указанных рисков, перечень которых приведен в разделе 4 настоящих Правил).

2.24.3. **Смерть Застрахованного лица в результате ДТП** - смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия. В случае наступления Страхового случая по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате ДТП» также проводится выплата по Страховым рискам «Смерть Застрахованного лица по любой причине» и «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая» (с учетом исключений по каждому из указанных рисков, перечень которых приведен в разделе 4 настоящих Правил).

2.25. **Несчастный случай** - внезапное, случайное, непреднамеренное, кратковременное внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/или внешних функций организма Застрахованного лица, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием Болезни, и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Страхователя/Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя. Несчастливым случаем является, если иное не указано в договоре страхования:

2.25.1. событие, вследствие которого была получена любая травма, в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха/перелома), ранение, разрыв, ожог (термический, химический), обморожение, поражение электрическим током;

2.25.2. случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;

2.25.3. повреждение органов и частей тела в результате нападения животных (исключая укусы насекомых);

2.25.4. случайное острое отравление промышленными или бытовыми химическими веществами, лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица.

2.26. **Болезнь** — заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение Срока страхования, или обострение имеющегося хронического заболевания, о наличии которого Страховщик был информирован до момента заключения Договора страхования, и указанного в Заявлении на страхование, приведшее к смерти Застрахованного лица или установлению ему инвалидности.

2.27. **Инвалидность** - ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица, в возрасте старше 18 лет, в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия Договора страхования, или обострение имеющихся хронических заболеваний, травм, приобретенных дефектов, о наличии которых Страховщик был информирован до момента заключения Договора страхования, и указанных в Заявлении на страхование, приводящих к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, и на основании результатов медико-социальной экспертизы (МСЭ), проведенной в период Срока страхования.

2.27.1. **Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая** - установление инвалидности 1 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

2.28. **ДТП** – дорожно-транспортное происшествие - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, повлекшее за собой травмирование или гибель одного или нескольких людей.

2.29. **Аннуитет** – периодическая выплата равными частями через равные промежутки времени.

2.30. **Электронная подпись** - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

2.31. **Усиленная квалифицированная электронная подпись** – электронная подпись, сформированная для подписания документа, обладающая следующими признаками: получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи; позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ; позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания; создается с использованием средств электронной подписи; ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи».

2.32. **Заявление в электронном виде (электронное заявление)** - документ, направляемый Страхователем Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

2.33. **Электронный документ** - документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

2.34. **Официальный сайт Страховщика** – информационный ресурс в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», расположенный по адресу www.sogaz-life.ru

2.35. **Пользовательское соглашение (Соглашение об электронном взаимодействии и сервисах)** – документ, определяющий порядок электронного взаимодействия между страхователями и Страховщиком в целях обеспечения

информационного обмена юридически значимыми сообщениями в рамках договоров страхования.

2.36. **Лимит на факсимиле** - максимальный размер страховой премии, при котором без дополнительного согласования допускается использование факсимильного воспроизведения подписи представителя Страховщика и оттиска печати.

2.37. **Страховой продукт (Программа страхования)** – группа договоров страхования, заключаемых на одинаковых условиях.

2.38. **Коэффициент защиты капитала** - соотношение между страховой суммой по риску «ДОЖИТИЕ» и размером страховой премии, установленной Договором страхования на Дату заключения Договора страхования.

2.39. **Полис** - документ, в соответствии с условиями которого Страховщик предлагает Страхователю заключить Договор страхования, содержащий в себе существенные условия, предусмотренные действующим законодательством РФ. Подписанный Страховщиком Полис вручается Страхователю. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой в полном объеме Страховой премии (Страхового взноса) в установленный Договором страхования (Полисом) срок.

2.40. **Форс-мажор** - Обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору страхования.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхователи.

Страхователями могут быть:

3.1.1. дееспособные физические лица, являющиеся гражданами России или постоянно проживающими в России иностранными гражданами и лицами без гражданства, заключившие договоры индивидуального страхования в свою пользу или в пользу иных Застрахованных лиц;

3.1.2. юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, заключившие договоры коллективного страхования со Страховщиком в пользу своих работников, их родственников или иных лиц.

3.2. Застрахованные лица.

3.2.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, на страхование принимаются физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) лет на дату вступления в силу Договора страхования, при этом возраст Застрахованного лица на момент окончания Срока страхования по Договору страхования не должен превышать 85 лет (в части исполнения обязательств по договору страхования по риску «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая» не должен превышать 65 лет). В случае превышения установленных настоящим пунктом возрастных пределов на дату окончания Срока страхования Договор страхования заключается на специальных условиях.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не соответствующих требованиям первого абзаца настоящего пункта Правил и/или раздела «Декларация Застрахованного лица» Договора страхования (Полиса) и такой Договор страхования не был заключен на специальных условиях, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом в случае признания Договора страхования

недействительным по указанному в настоящем пункте основанию Страховые выплаты по такому Договору страхования (Полису) в отношении указанных лиц не осуществляются.

3.2.2. Физические лица, которые на дату заключения договора страхования являлись инвалидами I, II, III группы или были направлены на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности, принимаются на страхование по рискам, перечисленным в п.5.1, кроме риска ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая, если иное оговорено в Договоре страхования.

3.2.3. Застрахованное лицо, указанное в Договоре страхования (Полисе), может быть заменено Страхователем на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, причем в случае изменения в степени риска в связи с возрастом или иными факторами риска Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную Страховую премию.

3.3. Выгодоприобретатели.

3.3.1. Страхователь вправе при заключении Договора страхования с письменного согласия Застрахованного лица назначать Выгодоприобретателя (-лей) для получения Страховых выплат по каждому из Страховых рисков, указанных в Договоре страхования, а также заменять их с согласия Застрахованного лица до наступления Страхового случая.

3.3.2. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре страхования (Полисе) не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования (Полису), в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

3.3.3. Право на получение Страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования - Выгодоприобретателю.

3.2.4. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

3.3.5. Если по Страховому риску назначено несколько Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения Страховой выплаты между ними, выплата производится в равных долях.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, со смертью, а также с причинением вреда здоровью Застрахованного лица.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Договор страхования заключается на случай наступления следующих событий (Страховых рисков), если они указаны в Договоре страхования (Полисе) и если Страховая сумма по ним превышает 0,00 рублей:

5.1.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (далее - ДОЖИТИЕ);

5.1.2. Срочный аннуитет с выплатой при дожитии до даты очередной выплаты (далее – СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ);

5.1.3. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее – СМЕРТЬ по любой причине);

5.1.4. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее - СМЕРТЬ в результате несчастного случая);

5.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате ДТП (далее – СМЕРТЬ в результате ДТП);

5.1.6. Инвалидность 1 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая).

5.2. Страховыми случаями могут быть признаны следующие события:

5.2.1. по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» - дожитие Застрахованного лица до даты окончания Срока страхования;

5.2.2. по Страховому риску «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ» - дожитие Застрахованного лица до даты очередной единичной выплаты аннуитета;

5.2.3. по Страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине» - смерть Застрахованного лица, наступившая в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, или Болезни, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;

5.2.4. по Страховому риску «СМЕРТЬ в результате несчастного случая» - смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;

5.2.5. по Страховому риску «СМЕРТЬ в результате ДТП» - смерть Застрахованного лица в результате ДТП, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;

5.2.6. по Страховому риску «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая» - инвалидность Застрахованного I группы, установленная в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;

5.3. Если Договором страхования не установлено иное, из числа указанных в п.п. 5.2.3.-5.2.6. Правил, не признаётся Страховым случаем:

5.3.1. событие, наступившее в результате военных действий и их последствий, гражданских беспорядков, восстаний, волнений, боевых действий, революций или при введении военного правления, свержении или захвате власти, а также участия в террористических актах на стороне инициатора событий;

5.3.2. событие, наступившее в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

5.3.3. событие, наступившее при совершении Страхователем или Застрахованным лицом преступления (уголовного преступления), находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

5.3.4. событие, наступившее во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

5.3.5. событие, наступившее во время службы Застрахованного лица в вооруженных силах, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

5.3.6. событие, наступившее в результате полетов Застрахованного лица на любом летательном аппарате или управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом лицом, имеющим право на управление воздушным транспортным средством;

5.3.7. событие, наступившее в результате профессиональных занятий Застрахованным лицом спортом;

5.3.8. событие, наступившее в результате систематических занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на любительском уровне, направленных на достижение спортивных результатов и/или участие в соревнованиях;

5.3.9. событие, наступившее в результате занятий Застрахованным лицом следующими видами спорта или хобби: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки,

мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотках, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, ВМХ, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

5.3.10. событие, наступившее в результате езды Застрахованного лица на мотоцикле или ином двухколёсном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0°C;

5.3.11. событие, наступившее в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

5.3.12. событие, наступившее в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом, находящимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического) или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического) или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, если Застрахованное лицо передало управление транспортным средством такому лицу;

5.3.13. событие, наступившее в результате действий Застрахованного лица, находящегося на момент наступления события в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического), а также под влиянием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых Застрахованным лицом без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

5.3.14. событие, наступившее в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольных поражений печени, алкогольных поражений почек, алкогольных поражений поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатии и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

5.3.15. событие, наступившее в результате заболевания и/или патологического состояния и/или травмы установленных/зафиксированных у Застрахованного лица до заключения Договора страхования, и о которых не было письменно сообщено Страховщику при заключении Договора страхования;

5.3.16. событие, наступившее в результате болезней Застрахованного лица, прямой или косвенной причиной которых являются условно-патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное Лицо было инфицировано ВИЧ или имело синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), при этом:

5.3.16.1. «условно-патогенная инфекция» включает пневмоцистное воспаление легких, вызванное *Pneumocystis carinii* (*Pneumocystis jiroveci*), микроорганизмами,

вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями;

5.3.16.2. «злокачественные опухоли» включают саркому Капоши, лимфому центральной нервной системы и/или другие злокачественные опухоли, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);

5.3.16.3. «Синдром приобретенного иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека;

5.3.16.4. случаи заражения ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными мст.122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

5.3.17. событие, наступившее в результате воздействия на Застрахованное лицо ионизирующей радиации или радиоактивного заражения;

5.3.18. самоубийство Застрахованного лица или попытки совершения Застрахованным лицом самоубийства в первые 2 (два) года Срока страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.3.19. пропажа без вести Застрахованного лица, если Застрахованное лицо не объявлено судом умершим, и на его имя не выдано свидетельство о смерти.

5.3.20. событие, если Страхователем или Застрахованным лицом указаны заведомо ложные сведения в Заявлении на страхование и/или Договоре страхования или представлены подложные документы при заключении Договора страхования;

5.3.21. событие, если Страхователем или Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем указаны заведомо ложные сведения в документах, представляемых по наступившему событию, или представлены подложные документы для получения страховой выплаты по наступившему событию.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Страховая сумма устанавливается Договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя отдельно по каждому Страховому риску.

6.2. Договором страхования может быть предусмотрено право Страхователя внести дополнительные страховые взносы для увеличения страховой суммы по рискам «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ по любой причине» с указанием сроков внесения и минимальных размеров дополнительных страховых взносов.

Дополнительные страховые взносы, уплаченные по Договору страхования в соответствии с настоящим пунктом, в расчете дополнительного инвестиционного дохода в соответствии с разделом 13 Правил не учитываются.

Новый размер страховой суммы по рискам «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ по любой причине» указывается в Дополнительном соглашении к договору страхования.

6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны Страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее - Страхование с валютным эквивалентом).

6.4. Размер Страховой премии рассчитывается на основе разработанных компанией Страховых тарифов с учетом характера Страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного лица.

6.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховая премия (Страховые взносы) устанавливаются в валюте Российской Федерации. По Договорам

страхования с валютным эквивалентом Страховая премия (Страховые взносы) указываются в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях.

6.6. Страховая премия (Страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

По договорам страхования с валютным эквивалентом Страховые взносы уплачиваются в рублях по курсу ЦБ РФ на дату оплаты или по курсу, установленному в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования, и рассчитываются по формуле:

$Pr = Pв \times K$, где:

Pr – размер Страховой премии (в рублях);

Pв – размер Страховой премии (в эквиваленте иностранной валюты);

K – установленное в Договоре страхования (Полисе) значение курса валюты.

Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.7. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде Страховых взносов (ежегодно). Порядок уплаты Страховой премии (Страховых взносов) устанавливается Договором страхования или дополнительными соглашениями к нему.

6.8. Если иное не предусмотрено договором:

- единовременная страховая премия уплачивается в течение 3 (трех) календарных дней с даты заключения договора страхования;

- срок уплаты Страховых взносов в рассрочку устанавливается равным Сроку страхования.

6.9. Уплата Страховой премии (Страховых взносов) может производиться по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя либо наличными деньгами в кассу Страховщика, его уполномоченному представителю.

6.10. Единовременно уплачиваемая Страховая премия или Первый Страховой взнос вносится не позднее даты, указанной в Договоре страхования.

6.11. Если иное не оговорено в Договоре страхования, Страхователем предоставляется Льготный период 30 (тридцать) календарных дней для оплаты рассроченных Страховых взносов, считая от даты, указанной в Договоре страхования как день, в который должно быть осуществлено внесение очередного Страхового взноса.

Если неуплата страховых взносов Страхователем была связана с тем, что в указанный в Договоре страхования срок уплаты он находился на лечении в стационаре и уведомил об этом Страховщика, то срок уплаты просроченных страховых взносов без изменений условий договора страхования продлевается до 30-ти календарных дней после даты выписки из стационара. При этом Страхователь обязан предоставить Страховщику справку из медицинского учреждения с указанием сроков пребывания в стационаре.

6.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при уплате Страховой премии (Страховых взносов) безналичным путем датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя. При уплате Страховой премии (Страхового взноса) наличным платежом датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.13. Факт уплаты Страхового взноса при безналичном перечислении должен подтверждаться платежными документами (платежное поручение и т.п.) в том банке, через который этот взнос был уплачен, или приходно-кассовым ордером при оплате наличными деньгами.

6.14. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты Страховой премии (при единовременной уплате) или первого Страхового взноса (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и Страховые выплаты по нему не производятся.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок от 3 (трех) до 10 (десяти) лет, если иное не указано в Договоре страхования.

7.2. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон, при этом начало и окончание Срока страхования определяется календарными датами, которые указываются в Договоре страхования.

7.3. Договор страхования вступает в силу с даты его заключения. Обязательства Страховщика по страховым выплатам распространяются на страховые случаи, произошедшие не ранее момента уплаты единовременной страховой премии или первого Страхового взноса при рассроченной уплате в размере, указанном в договоре страхования.

7.4. Срок страхования заканчивается в 24:00 по Московскому времени дня, указанного в договоре страхования, как дата окончания действия Договора страхования (дата окончания Срока страхования).

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

8.1.1. Путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение;

8.1.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком, на основании заявления Страхователя. Заявление на заключение Договора страхования подается Страхователем в письменной и/или устной форме. Страхователь - физическое лицо - имеет право иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своем намерении заключить договор страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика;

8.1.3. Путем выдачи и/или направления Страхователю с использованием официального сайта Страховщика на основании устного или письменного заявления Страхователя Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика либо с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении). Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора

страхования со стороны Страховщика. При этом конкретный способ подписания Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) со стороны Страховщика определяется в Договоре страхования (Полисе).

8.2. На основании представленных сведений о состоянии здоровья, хобби, увлечениях, медицинских данных лица, которое предположительно будет застраховано, Страховщик имеет право увеличить размер Страховой премии, снизить Страховые суммы или иным образом изменить страховое покрытие.

8.3. Страховщик вправе требовать медицинского осмотра лица, которое предположительно будет застраховано. Отказ от прохождения медицинского осмотра является отказом Страхователя от принятия предложения о заключении Договора страхования.

8.4. Лицо, принимаемое на страхование, на момент подачи заявления на страхование страдающее хроническим заболеванием, может быть застраховано с согласия Страховщика и только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование. Страховщик также вправе приостановить рассмотрение заявления на страхование, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

8.5. Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является конфиденциальной, однако, Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах информацию о принимаемом на страхование лице для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования или сострахования в отношении этого лица. Передача посредникам информации о принимаемом на страхование лице допускается только в том объеме, что необходим для оформления Договора страхования.

8.6. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не соответствующих требованиям п. 3.2. Правил или был заключен в отношении лиц, указанных в п. 3.2.1. Правил без установления специальных условий, и/или Страховщиком после заключения Договора страхования будет выявлен факт предоставления Страхователем, и/или Застрахованным лицом заведомо ложных сведений, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом Страховые выплаты по такому Договору страхования в отношении указанных лиц не осуществляются.

8.7. Страхователь назначает Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо является недееспособным или ограниченно дееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица осуществляется Страхователем по письменному согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

8.8. Если Договор страхования заключается в виде электронного документа (п. 8.1.3 Правил), то документы, необходимые для заключения Договора страхования, могут быть представлены Страховщику в электронной форме с использованием Официального сайта Страховщика, при этом Страховщик имеет право требовать предоставления одного или нескольких документов, необходимых для заключения Договора страхования, в оригинале (надлежащим образом заверенной копии).

8.9. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в установленном порядке с приложением списка Застрахованных лиц.

8.10. Застрахованное лицо или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору страхования. Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору страхования не освобождает Страхователя от исполнения других обязанностей по Договору страхования.

8.11. В случае утраты Договора страхования в период действия Договора

страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается недействительным и Страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования в период Действия договора для получения дубликата Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления дубликата Договора страхования. При заключении между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, заявление на получения дубликата Договора страхования Страхователь вправе направить Страховщику в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика.

8.12. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

8.12.1. истечения Срока страхования;

8.12.2. в случае смерти Застрахованного лица в течение Срока страхования, не являющейся Страховым случаем в соответствии с п.5.3 Правил;

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

8.12.4. неуплаты Страхователем рассроченных Страховых взносов, подлежащих уплате в течение первых двух лет действия Договора страхования в установленные Договором страхования сроки, с учётом установленного в соответствии с п. 6.11. Правил Льготного периода, если Страховщик не предоставил дополнительную отсрочку в оплате;

8.12.5. расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

8.12.6. смерти Страхователя при индивидуальном страховании третьего лица, если Застрахованное лицо откажется от принятия на себя прав и обязанностей Страхователя по Договору страхования или не подтвердит их принятие в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса об этом от Страховщика, кроме случаев замены Страхователя, или ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, при коллективном страховании, кроме случаев замены Страхователя;

8.12.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.13. При рассроченной уплате страховых взносов:

8.13.1. Если в Договоре страхования не оговорено иное, неуплата Страховых взносов, подлежащих уплате в течение первых двух лет действия Договора страхования, в установленные Договором страхования сроки, с учетом установленного в соответствии с п. 6.11. Правил Льготного периода, признается волеизъявлением Страхователя о расторжении Договора страхования (далее – Автоматическое расторжение), при условии, что Страхователь на момент расторжения Договора страхования не умер.

8.13.1.1. Датой Автоматического расторжения Договора страхования считается календарный день, следующий за датой окончания Льготного периода.

8.13.1.2. Дополнительное соглашение при Автоматическом расторжении Договора страхования не заключается.

8.13.1.3. В течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты Автоматического расторжения Договора страхования Страховщик направляет Страхователю уведомление о проведенном Автоматическом расторжении.

8.13.2. Если в Договоре страхования не оговорено иное, неуплата страховых взносов, подлежащих уплате в третий и последующие годы срока страхования, в установленные Договором страхования сроки, с учетом установленного в соответствии с п. 6.11. Правил Льготного периода, признается волеизъявлением Страхователя о Конверсии Договора страхования (далее – Автоматическая конверсия).

8.13.2.1. В результате Автоматической конверсии Договора страхования (перевода Договора страхования в оплаченный):

а) сумма фактически уплаченных Страхователем страховых взносов по Договору страхования считается в полном объеме уплаченной Страховой премией;

б) производится автоматическое уменьшение Страховых сумм по Договору

страхования.

8.13.2.2. Страховые суммы по каждому включенному в Договор страхования Страховому риску для Автоматической конверсии указываются в Договоре страхования при его заключении. Размеры уменьшенных Страховых сумм определяются Страховщиком и не могут быть оспорены Страхователем.

8.13.2.3. Дополнительное соглашение при Автоматической конверсии Договора страхования не заключается.

8.13.2.4. Датой Автоматической конверсии Договора страхования считается календарный день, следующий за датой окончания Льготного периода.

8.13.2.5. В течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты Автоматической конверсии Договора страхования Страховщик направляет Страхователю с указанием зафиксированных на дату Автоматической конверсии Страховых сумм и с таблицей выкупных сумм, действующих в дату Автоматической конверсии.

8.14. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя в Период охлаждения:

8.14.1. Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования в течение Периода охлаждения путем подачи Страховщику письменного Заявления об отказе от Договора страхования по установленной Страховщиком форме. При наличии заключенного между Страховщиком и Страхователем Пользовательского соглашения, Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страховщику в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика по установленной Страховщиком форме,

8.14.1.1. Если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано собственноручно при направлении в бумажном виде либо подписано электронной подписью при направлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика;

8.14.1.2. Если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя. При предоставлении электронного заявления с использованием Официального сайта Страховщика, заявление должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного представителя Страхователя

8.14.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней (или в течение более длительного периода, указанного в договоре страхования) со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном размере.

8.14.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с первым абзацем настоящего пункта, при этом возврат Страхователю страховой премии может осуществляться по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

8.14.4. Датой отказа Страхователя от Договора страхования считается дата получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования в бумажном виде, либо дата получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования, направленного с использованием Официального сайта Страховщика в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Соглашения об электронном взаимодействии и сервисах. Дополнительное соглашение при отказе

Страхователя от Договора страхования не заключается.

8.14.5. Датой получения Заявления об отказе от Договора страхования считается:

8.14.5.1. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата отправки Страхователем Заявления об отказе от Договора страхования через организацию связи;

8.14.5.2. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления об отказе от Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

8.14.5.3. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика на основании заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательским соглашением - дата получения соответствующего Заявления Страховщиком.

8.14.6. Страховщик на основании поданного ему в соответствии с п.8.14.1. Правил Заявления об отказе от Договора страхования вправе в одностороннем порядке увеличить Период охлаждения без подписания дополнительных документов. Акцептом Страховщика на увеличение периода охлаждения в таком случае будет являться возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме по истечении предусмотренного п. 2.12. Правил Периода охлаждения.

8.15. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя после окончания Периода охлаждения:

8.15.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь направляет Страховщику Заявление о расторжении Договора страхования по установленной Страховщиком форме и оригинал Договора страхования в бумажном (оригинальном) виде либо в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, электронное заявление о расторжении Договора страхования и Договор страхования

8.15.2. если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано собственноручно при направлении в бумажном виде либо подписано электронной подписью Страхователя при направлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика согласно условиям заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения;

8.15.3. если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя. При предоставлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика, заявление должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного представителя Страхователя – юридического лица;

8.15.4. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования представляется Страхователем в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика на основании заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения - дата получения соответствующего Заявления Страховщиком.

8.15.5. Договор страхования считается расторгнутым со дня получения Страховщиком от Страхователя заявления о расторжении Договора страхования. Дополнительное соглашение при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя не заключается.

8.16. Датой получения заявления о расторжении Договора страхования считается одна из следующих дат:

8.16.1. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления о расторжении Договора страхования через организацию связи;

8.16.2. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления о расторжении Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей.

8.16.3. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования направлено Страхователем в виде Электронного заявления - дата получения Электронного заявления Страховщиком.

8.17. Датой расторжения договора страхования считается:

- дата расторжения, указанная в Заявлении Страхователя, в случае если Заявление подписано датой не позже даты расторжения и Заявление (оригинал или копия) получено Страховщиком в месяце, к которому относится дата расторжения;

- дата подписания Заявления, в случае если она позже даты расторжения, указанной в Заявлении и Заявление (оригинал или копия) получено Страховщиком в месяце, к которому относится дата подписания Заявления;

- дата фактического получения Заявления Страховщиком, в случае если Заявление (оригинал или копия) получено Страховщиком позднее месяца, к которому относится поздняя из дат подписания и расторжения, указанных в Заявлении.

8.18. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не признанной Страховым случаем, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, при этом Дополнительное соглашение не заключается.

8.19. При расторжении Договора страхования или в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не признанной Страховым случаем, Страхователю выплачивается Выкупная сумма.

8.19.1. Размеры выкупных сумм, рассчитанные Страховщиком в пределах сформированного страхового резерва в зависимости от срока действия договора страхования и периода, в котором он может быть прекращен, указываются в Договоре страхования.

8.19.2. Перечисление Выкупной суммы, осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты получения Страховщиком Заявления Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования/получения полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления события, которым прекращается Договор страхования, но которое не может быть признано Страховым случаем.

8.19.3. В случае если в Договоре страхования (Полисе) размер Выкупной суммы указан в эквиваленте иностранной валюты, выплата Выкупной суммы осуществляется в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования (Полисе) в размере, определенном по следующей формуле:

$V_r = V_v \times K$, где:

V_r – размер выкупной суммы (в рублях);

V_v – размер выкупной суммы (в эквиваленте иностранной валюты);

K – установленное в Договоре страхования (Полисе) значение курса валюты.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Правил и Договора страхования и давать разъяснения по вопросам, связанными с их положениями;

9.1.2. после подписания Договора страхования с обеих сторон передать Страхователю экземпляр Договора страхования со всеми приложениями, включая Правила, либо направить указанные документы Страхователю в случае заключения Договора страхования в электронном виде;

9.1.3. при заявлении События, признанного впоследствии Страховым случаем

произвести Страховую выплату в установленный Правилами срок;

9.1.4. соблюдать конфиденциальность при исполнении Договора страхования;

9.1.5. обеспечить защиту персональных данных Страхователя, Застрахованного лица или Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя или Выгодоприобретателей, не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении Договора страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения Договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления Договора перестрахования/сострахования, обоснования Страховой выплаты и/или исполнения закона;

9.1.6. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (решение об отказе) в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информировать Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе;

9.1.7. в случае если для заключения договора страхования требуется медицинское обследование лица, в отношении которого заключается договор, уведомить Страхователя о его порядке и сроках;

9.1.8. в случае просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме проинформировать об этом Страхователя, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования;

9.1.9. при вручении (пересылке) Страхователю договора страхования передать ему в форме, в которой заключается договор страхования, Информацию (Памятку) об условиях договора добровольного страхования;

9.1.10. в личном кабинете на сайте Страховщика предоставлять информацию Страхователю о текущем состоянии договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении Договора страхования сообщить запрашиваемую Страховщиком информацию о потенциальном Застрахованном лице, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы Страховщику для оценки Страхового риска;

9.2.2. уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования, а также оплачивать комиссии или иные сборы (при их наличии), связанные с перечислением денежных средств;

9.2.3. сохранять платежные документы об оплате Страховой премии (Страховых взносов) (квитанции, копии платежных поручений) и предъявлять их Страховщику по его требованию;

9.2.4. при наступлении событий, по которым Страхователь является Выгодоприобретателем и которые впоследствии могут быть признаны Страховщиком Страховыми случаями, в срок, не позднее 35 (тридцати пяти) дней, считая от даты, наступления события, имеющего признаки Страхового случая, известить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (почта, курьерская доставка, передача представителю Страховщика, уполномоченному на прием таких документов или Официальный сайта Страховщика на основании Пользовательского соглашения) и предоставить полный комплект документов, подтверждающих факт наступления Страхового случая, предусмотренный Разделом 12 Правил.

9.2.5. незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде об изменении данных, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия и изложенных в Договоре страхования (Полисе) или заявлениях (анкетах, декларациях), которые представлены Страхователем при заключении Договора страхования. При наличии заключенного между Страховщиком и Страхователем Пользовательского соглашения, Страхователь вправе направлять Страховщику указанные данные в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения, необходимые для оценки Страхового риска, в том числе медицинского характера, а также требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья;

9.3.2. проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о возрасте и состоянии здоровья Застрахованного лица;

9.3.3. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь или Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложные сведения о Страхователе или Застрахованном лице;

9.3.4. предоставлять Страхователю дополнительную отсрочку в оплате Страховой премии (Страховых взносов);

9.3.5. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате, причем риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

9.3.6. направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая;

9.3.7. отсрочить решение о Страховой выплате в случае возбуждения по факту заявленного события уголовного дела до вступления в силу приговора суда;

9.3.8. требовать от Страхователя представления платежного документа (или его копии), подтверждающего факт оплаты очередного Страхового взноса. При отсутствии такого подтверждения в случае не поступления Страхового взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика Страховой взнос считается не уплаченным.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. получать любые разъяснения об условиях заключённого Договора страхования, знакомиться с Правилами и другими приложениями к Договору страхования, получать их на руки;

9.4.2. получить дубликат Договора страхования/Полиса в случае его утраты;

9.4.3. вносить изменения в Договор страхования (Полис) в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

9.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования, уведомив об этом Страховщика письменно в установленной Страховщиком форме. При наличии заключенного между Страховщиком и Страхователем Пользовательского соглашения, уведомление может быть направлено Страховщику в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика по установленной Страховщиком форме;

9.4.5. В соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель (далее – Потребитель финансовых услуг), начиная с 28.11.2019 г., вправе направить обращение Финансовому уполномоченному об удовлетворении требований о взыскании денежных сумм, если:

9.4.5.1. размер требований не превышает 500 тысяч рублей;

9.4.5.2. со дня, когда Потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет;

9.4.5.3. до направления обращения Финансовому уполномоченному:

а) Потребитель финансовых услуг направил Заявление об удовлетворении своих требований Страховщику в письменной или электронной форме;

б) получил от Страховщика (по адресу своей электронной почты или при его отсутствии по почтовому адресу) мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования либо не получил такого ответа, который должен быть направлен ему в течение 15 рабочих дней со дня получения заявления Потребителя финансовых услуг, направленного в электронной форме по стандартной форме, утвержденной Советом Службы, и если со дня нарушения прав Потребителя финансовых услуг прошло не более 180 дней, либо в течение 30 дней со дня получения заявления Потребителя финансовых услуг в иных случаях.

9.6. Взаимодействие Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) осуществляется через Личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика www.lk.sogaz-life.ru, через сайт Страховщика www.sogaz-life.ru, а также посредством телефонной и почтовой связи по реквизитам Страховщика, указанным в Договоре страхования.

9.7. Страховая компания уведомляет о факте неоплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме посредством СМС-информирования, информирования по электронной почте (если реквизиты для информирования указаны Страхователем) и в Личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика www.lk.sogaz-life.ru.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период Срока страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения, а именно, изменения в характере работы, связанном с опасностью, образе жизни и занятия опасными видами спорта, могут существенно повлиять на увеличение риска наступления смерти или установления инвалидности.

10.2. Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:

10.2.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний: проведение работ на высоте свыше 15 м, работа в море, под водой или под землёй, работа с токсическими химическими соединениями, со взрывчатыми веществами, с источниками высокого электрического напряжения, радиоактивного излучения, работа, связанная с тяжелым ручным и механизированным трудом, с поднятием или перемещением тяжестей, профессиональным управлением транспортными средствами, работа, связанная с пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе, а также, начало профессиональной спортивной деятельности (за исключением Интеллектуальных видов спорта (шахматы, шашки, нарды, покер, бридж и т.д., не требующие активной физической работы организма));

10.2.2. начало занятий следующими видами спорта: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в

труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотах, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, ВМХ, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

10.2.3. инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита);

10.2.4. заболевание Застрахованного лица туберкулезом, гепатитом С или В или любым хроническим заболеванием, требующим регулярного наблюдения врача и регулярного лечения;

10.2.5. установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем Страховой случай;

10.2.6. установление Застрахованному лицу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания, постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт в медицинском учреждении по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;

10.2.7. лишение Застрахованного лица свободы по приговору суда;

10.2.8. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления Страхового случая, включая изменение данных о здоровье Застрахованного лица, содержащихся в заявлении на страхование (анкете о состоянии здоровья).

10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска наступления Страхового случая, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска наступления Страхового случая. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

10.4. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в п. 10.1. Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

10.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска наступления Страхового случая, уже отпали.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, при наступлении одного из Страховых случаев, предусмотренных договором страхования из числа указанных в п.5.2. Правил:

11.1.1. при наступлении Страхового случая по Страховым рискам «ДОЖИТИЕ», «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая», «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ», страховая выплата производится Застрахованному лицу, если иное не указано в Договоре страхования;

11.1.2. при наступлении Страхового случая по Страховым рискам: «СМЕРТЬ по любой причине», «СМЕРТЬ в результате несчастного случая», «СМЕРТЬ в результате ДТП» страховая выплата производится Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), при этом, если в Договоре страхования указаны несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли - Страховая выплата производится в равных долях, в случае если Выгодоприобретатель назначен не был, Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица по закону.

11.2. Если заявленное событие признаётся Страховым случаем по нескольким Страховым рискам, то Страховая выплата производится по каждому из них.

11.3. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховым рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ по любой причине», «СМЕРТЬ в результате несчастного случая», «СМЕРТЬ в результате ДТП», «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая» осуществляется единовременным платежом в размере 100% (Сто процентов) от Страховой суммы, установленной для соответствующего Страхового риска.

11.4. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ», производится в течение срока страхования при дожитии Застрахованного лица до очередной даты единичной выплаты Аннуитета в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому случаю (100% для ежегодного аннуитета; 50% для полугодового аннуитета; 25% для ежеквартального аннуитета).

В случае смерти Застрахованного лица выплаты срочного аннуитета прекращаются.

11.5. Если Страховой случай наступил до уплаты очередного Страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера суммы подлежащей выплате осуществляет зачет суммы просроченного Страхового взноса. При наступившей согласно условиям Договора страхования Автоматической конверсии зачет не осуществляется.

11.6. После осуществления Страховой выплаты по Страховым рискам «ДОЖИТИЕ» или «СМЕРТЬ по любой причине», «СМЕРТЬ в результате несчастного случая», если смерть явилась следствием несчастного случая, «СМЕРТЬ в результате ДТП», если смерть явилась следствием дорожно-транспортного происшествия, обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными в полном объеме, и Договор страхования прекращает свое действие.

11.7. При наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» Застрахованное лицо обязано в течение 35 дней, считая от даты наступления Страхового случая, направить Страховщику письменное заявление на получение Страховой выплаты по установленной Страховщиком форме с приложением документов, указанных в Разделе 12 Правил.

При наличии заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, Страхователь вправе направить заявление на получение Страховой выплаты, в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика в порядке, определенном Пользовательским соглашением.

11.8. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по Страховым рискам, перечисленным в п.п. 5.1.3.-5.1.6. Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо или наследники Застрахованного лица по закону, если Выгодоприобретатель не был указан в Договоре страхования обязаны в течение 35 (тридцати пяти) дней, считая от даты наступления события, имеющего признаки Страхового случая, направить Страховщику письменное заявление на получение Страховой выплаты по установленной Страховщиком форме с приложением полного комплекта документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступления события, указанных в Разделе 12 Правил. При этом устанавливаемый Договором срок уведомления Страховщика не может быть менее тридцати дней. Уведомление Страховщика по истечении данного срока может послужить основанием для отказа в выплате.

11.9. Страховая выплата производится на основании заявления на получение Страховой выплаты Выгодоприобретателя с приложением документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства заявляемого события, предусмотренных в Разделе 12. Правил, и Страхового акта.

11.10. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию и социальному обеспечению.

11.11. Требования осуществления Страховой выплаты могут быть предъявлены Страховщику письменно либо в электронном виде (если Страхователь является выгодоприобретателем по заявляемому Страховому случаю) на основании заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения по установленной Страховщиком форме и в случае представления полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления события, которое впоследствии может быть признано Страховщиком Страховым случаем.

11.12. Срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами или договором страхования документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, этот срок урегулирования требований о страховой выплате исчисляется с момента о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке:

- срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений;

- Страховщик обязан уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.13. Принятие решения о признании или непризнании Страховым случаем заявленного события, и составление Страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением указанного события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства. При этом Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего документа, касающегося заявленного события, направляет Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки.

11.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в разделе 12 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного лица) либо Выгодоприобретателя (наследника Застрахованного лица).

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик:

- в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе (указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

- по письменному запросу Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

11.15. Страховая выплата производится путём перечисления денежных средств на счет в банке указанный в заявлении на получение Страховой выплаты Застрахованного лица/Выгодоприобретателя или в иной форме в зависимости от условий Договора страхования.

11.16. В случае если в Договоре страхования (Полисе) размер Страховой суммы указан в эквиваленте иностранной валюты, Страховая выплата осуществляется в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования (Полисе) в размере, определенном по следующей формуле:

$V_p = V_v \times K$, где:

V_p – размер Страховой выплаты (в рублях);

V_v – размер Страховой выплаты (в эквиваленте иностранной валюты);

K – установленное в Договоре страхования (Полисе) значение курса валюты.

11.17. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, или признан недееспособным/ограниченно дееспособным, то причитающаяся ему сумма переводится на вклад в банке, открытый на его имя, о чём письменно уведомляет законных представителей несовершеннолетнего или недееспособного/ограниченно дееспособного Выгодоприобретателя.

11.18. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если случай причинения вреда жизни или здоровью наступил вследствие:

11.18.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

11.18.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

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

12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

12.1. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по каждому из Страховых рисков, указанных в п. 5.1. Правил, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.1.1. заявление на получение Страховой выплаты, подаваемое в установленной Страховщиком форме Выгодоприобретателем, указанным в Договоре страхования для Страхового риска, по которому заявляется событие, имеющее признаки Страхового случая;

12.1.2. Договор страхования (полис);

12.1.3. документ, удостоверяющий личность подающего заявление на получение Страховой выплаты Выгодоприобретателя (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность);

12.1.4. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся представителем Застрахованного лица/Выгодоприобретателя - документ, удостоверяющий личность заявителя и нотариально заверенная доверенность, выданная Выгодоприобретателем своему законному представителю, или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ, удостоверяющий права законного представителя на предоставление интересов Выгодоприобретателя перед Страховщиком.

12.1.5. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся наследниками Застрахованного лица/Выгодоприобретателя - свидетельство о праве на наследство с указанием размера Страховой выплаты или ее части.

12.1.6. В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей по одному Страховому риску, в связи с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая по этому риску, заявление на получение Страховой выплаты к Страховщику обязан представить каждый из претендующих на Страховую выплату Выгодоприобретатель, при этом обязанность по представлению указанных в Разделе 12. Правил документов лежит на них солидарно.

12.2. При наступлении Страхового случая по Страховым рискам «ДОЖИТИЕ» и «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ» дополнительно к документам, указанным в п.9.1. Правил предоставляется:

12.2.1. если Выгодоприобретателем является член семьи и/или близкий родственник Страхователя (членами семьи и/или близкими родственниками в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации признаются супруги, родители и дети, в том числе усыновители и усыновленные, дедушки, бабушки и внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры)) - документы, подтверждающие родство;

12.2.2. если Застрахованное лицо не является Выгодоприобретателем, - нотариально заверенная копия паспорта Застрахованного лица, удостоверенная не ранее наступления Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» или «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ».

12.3. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховым рискам «СМЕРТЬ по любой причине», «СМЕРТЬ в результате несчастного случая», «СМЕРТЬ в результате ДТП, дополнительно к документам, перечисленным в п. 12.1., должны быть представлены следующие документы:

12.3.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

12.3.2. медицинское свидетельство о смерти или корешок медицинского свидетельства о смерти (форма 106/у-08);

12.3.3. посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

12.3.4. акт/протокол патолого-анатомического вскрытия/исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия/исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского), если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенную печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось;

12.4. В случае если Застрахованное лицо пропало без вести, Страховщику должно быть представлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

12.5. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховым рискам «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая», должны быть представлены следующие документы:

12.5.1. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

12.5.2. направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06), заверенное Бюро медико-социальной экспертизы;

12.5.3. акт проведения медико-социальной экспертизы гражданина и протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы;

12.5.4. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

12.6. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате ДТП, должны быть представлены:

12.6.1. справка о дорожно-транспортном происшествии с приложением, заполняемым при наличии пострадавших;

12.6.2. водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

12.6.3. свидетельство о регистрации транспортного средства, в котором находилось Застрахованное лицо в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

12.6.4. акт/протокол медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

12.7. В случае если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило вследствие Травмы, должны быть представлены:

12.7.1. результаты рентгенологических исследований (рентгенограммы на любом виде носителя с заключением врача-рентгенолога);

12.7.2. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваний и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках договоров ДМС, куда Застрахованный обращался на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения Договора страхования);

12.7.3. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации.

12.8. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате производственной травмы, должен быть представлен акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1 или форма Н-1ПС).

12.9. Если причиной наступления события, имеющего признаки Страхового случая, явилась Болезнь, должны быть представлены:

12.9.1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04,) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваний и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках договоров ДМС, куда Застрахованный обращался на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения Договора страхования);

12.9.2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации;

12.9.3. данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования/страховой компании, осуществляющей обязательное медицинское страхование (ОМС), и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования - из страховой компании, осуществляющей добровольное медицинское страхование (ДМС);

12.9.4. переводной эпикриз, если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой;

12.9.5. выписки из медицинских карт амбулаторного больного (форма 027/у) онкологического/наркологического/противотуберкулезного/психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.

12.10. Если наступление события, имеющего признаки Страхового случая, или обстоятельства его наступления зафиксированы правоохранительными органами в соответствии с действующим законодательством, должны быть представлены:

12.10.1. копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Застрахованного лица;

12.10.2. приговор суда, если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовное дело было возбуждено.

12.11. Если иное прямо не предусмотрено положениями настоящих Правил, указанные в Разделе 12 Правил документы должны представляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариусом или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

12.12. Документы, предусмотренные разделом 12 Правил и представляемые Страховщику в связи с рассмотрением заявления на получение Страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык и апостиль.

12.13. Датой получения Страховщиком документов, предусмотренных разделом 12 Правил считается одна из следующих дат:

12.13.1. в случае если документ направлен Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком документа через организацию связи;

12.13.2. в случае если документ представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения документа Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

12.13.3. в случае если документ направлен Страхователем в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика на основании заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения - дата получения соответствующего Заявления Страховщиком.

12.14. Страховщик вправе:

12.14.1. по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного события Страховым случаем или не Страховым случаем и сократить перечень документов, приведенный в Разделе 12. Правил;

12.14.2. направлять запросы о представлении недостающих документов / сведений / информации в соответствующие органы / учреждения / организации, самостоятельно осуществлять экспертизу, устанавливать факты, и выяснять причины и обстоятельства заявленного события.

12.15. В случае представления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать представления документов надлежащего качества.

13. УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

13.1. Страховщик по итогам инвестиционной деятельности определяет дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования.

13.2. Величина дополнительного инвестиционного дохода и порядок его выплаты определяется по одному из указанных в п.п.13.10 – 13.15 вариантов. Применяемый к Договору страхования порядок указывается в Договоре страхования.

13.3. Выплата дополнительного инвестиционного дохода осуществляется в рублях. В случае если величина дополнительного инвестиционного дохода рассчитана в эквиваленте иностранной валюты, выплата дополнительного инвестиционного дохода

осуществляется в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования в размере, определенном по следующей формуле:

$ДИДр = ДИДр \times K$, где:

ДИДр – Размер дополнительного инвестиционного дохода (в рублях);

ДИДр – Размер дополнительного инвестиционного дохода (в эквиваленте иностранной валюты);

K – Установленное в Договоре страхования значение курса валюты.

13.4. Риски, перечисленные в настоящем разделе, могут негативно повлиять на размер Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования;

13.4.1. В наиболее общем виде понятие риска связано с возможностью положительного или отрицательного отклонения результата деятельности от ожидаемых или плановых значений, т.е. риск характеризует неопределенность получения ожидаемого Дополнительного инвестиционного дохода по итогам Расчетного периода.

13.4.2. Риски, при наступлении которых Дополнительный инвестиционный доход не выплачивается:

А) Рыночные риски:

i. Прекращение и/или сбой расчета Базового актива;

ii. Изменение формулы и/или метода расчета Базового актива;

iii. Отсутствие вторичной ликвидности;

Б) Системные риски:

i. Банкротство эмитента ценных бумаг;

ii. Банкротство инвестиционной компании, с участием которой проводится инвестирование средств в Базовый актив;

iii. Банкротство Управляющей компании/брокера, с участием которой(-ого) проводится инвестирование в Базовый актив;

В) Персоналифицированные риски:

i. Включение Страхователя и/или Застрахованного лица и/или выгодоприобретателя в списки нежелательных клиентов (санкционные списки) иностранных государств, в юрисдикции которых осуществляется инвестирование в Базовый актив.

13.4.3. Риски, при наступлении которых размер Дополнительного инвестиционного дохода может быть уменьшен Страховщиком:

А) Рыночные риски

i. Цена Базового актива и соответственно Дополнительный инвестиционный доход могут увеличиваться и уменьшаться, результаты инвестирования в прошлом не определяют доходы в будущем;

ii. Относительная доходность Базового актива, рассчитанная на основании средних значений цены Базового актива за период, может значительно отличаться от доходности самого Базисного актива;

Б) Системные риски:

i. Частичное неисполнение обязательств инвестиционной компанией, с участием которой проводится инвестирование средств в Базовый актив;

В) Операционные риски:

i. Неправильное функционирование оборудования и программного обеспечения, используемого при обработке транзакций, а также неправильные действия или бездействие персонала организаций, участвующих в расчетах;

Г) Юридические и налоговые риски:

i. Изменения в налоговом законодательстве Российской Федерации в течение срока действия Договора страхования могут негативно сказаться на нетто-доходности по Договору страхования;

ii. К страховым выплатам применяются нормы действующего на дату страхового случая налогового законодательства Российской Федерации.

13.5. Указанное в подпунктах 13.5.2., 13.5.3. Правил описание рисков не раскрывает информации обо всех рисках вследствие разнообразия ситуаций, возникающих при исполнении Договора страхования.

13.6. Фиксация – изменение даты окончания Расчетного периода с целью фиксации Страхователем достигнутой положительной динамики Базового актива, от которой формируется дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования, либо определение даты расчета показателя Базового актива, если для расчета используются Даты наблюдения.

13.6.1. Фиксация применяется, если включение опции «Фиксация» прямо указано в Договоре страхования, при наличии положительной динамики Базового актива;

13.6.2. Страхователь не ранее шести месяцев с даты начала Расчетного периода имеет право направить через Личный кабинет на сайте Страховщика Заявление об изменении условий участия в Базовых активах на фиксацию

13.6.3. Датой фиксации является дата направления Заявления об изменении условий участия в Базовых активах, увеличенная на 5 (пять) рабочих дней. Если дата направления Заявления об изменении условий участия в Базовых активах является нерабочим днем, то датой направления Заявления об изменении условий участия в Базовых активах считается первый следующий рабочий день.

13.6.4. Фиксация возможна только однократно за весь Срок страхования.

13.7. Базовый актив - инвестиционный актив, доход по которому определяет размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования.

13.8. Валюта инвестирования – установленная в Договоре страхования валюта, используемая в целях расчета дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования.

3.9. Замена Базового актива – изменение Базового актива Страхователем с одновременным изменением коэффициента участия и даты начала Расчетного периода на дату, соответствующую дате Замена Базового актива.

13.9.1. замена на новый Базовый актив может быть произведена 1 (один) раз в течение действия договора по договорам страхования со страховой премией не менее 1 500 000 руб. при условии, что по договору страхования до замены Базового актива не была произведена Фиксация, а также при наличии положительной динамики Базового актива.

13.9.2. Замена Базового актива производится на основании Заявления Страхователя об изменении условий участия в Базовых активах в Личном кабинете на сайте Страховщика в порядке, предусмотренном п.14.9 Правил, если иное не оговорено в Договоре страхования.

13.10. Порядок расчета и выплаты Дополнительного инвестиционного дохода для Договоров страхования с единовременной уплатой страховой премии и Базовых активов, доход по которым формируется в зависимости от динамики Базового актива:

13.10.1. Расчетный период – период, за который рассчитывается дополнительный инвестиционный доход.

13.10.2. Даты начала и окончания Расчетного периода – даты, указываемые в Договоре страхования.

13.10.3. Дата окончания расчетного периода устанавливается отличной от указанной в Договоре страхования в следующих случаях:

13.10.3.1. при проведении Фиксации в соответствии с п.13.6 Правил Дата окончания расчетного периода принимается равной Дате фиксации;

13.10.3.2. при наступлении Страхового случая по риску «СМЕРТЬ по любой причине», Дата окончания расчетного периода принимается равной наиболее ранней из дат:

а) Дата окончания расчетного периода, указанная в Договоре страхования

б) Дата утверждения страхового акта Страховщиком;

в) Дата Фиксации;

13.10.3.3. при досрочном прекращении действия Договора страхования в результате смерти Застрахованного лица, не являющейся Страховым случаем, Дата окончания расчетного периода принимается равной наиболее ранней из дат:

- а) Дата окончания расчетного периода, указанная в Договоре страхования
- б) Дата утверждения страхового акта Страховщиком;
- в) Дата Фиксации;

13.10.3.4. в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по иным обстоятельствам Дата окончания расчетного периода принимается равной наиболее ранней из дат:

- а) Дата окончания расчетного периода, указанная в Договоре страхования
- б) Дата досрочного прекращения Договора страхования;
- в) Дата Фиксации;

13.10.4. Если Дата окончания расчетного периода является нерабочим днем, то Датой окончания расчетного периода принимается ближайший предшествующий рабочий день;

13.10.5. Формула расчета Дополнительного инвестиционного дохода:

а) Для Договоров страхования, размер Страховой премии по которым установлен в рублях РФ:

$$\text{ДИД} = \text{П} * \text{КУ} * \text{максимум} \left\{ \frac{\text{БА}(t)}{\text{БА}(0)} - 1; 0 \right\} * \left(\frac{\text{Курс}(t)}{\text{Курс}(0)} \right)$$

б) Для Договоров страхования, размер Страховой премии по которым установлен в эквиваленте иностранной валюты:

$$\text{ДИД} = \text{П} * \text{КУ} * \text{максимум} \left\{ \frac{\text{БА}(t)}{\text{БА}(0)} - 1; 0 \right\}$$

где:

ДИД – Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования;

П – размер уплаченной страховой премии по Договору страхования;

Курс(0) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на дату начала Расчетного периода; в случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(0) принимается равным единице;

Курс(t) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на дату окончания Расчетного периода; в случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(t) принимается равным единице;

КУ – установленный в Договоре страхования Коэффициент участия, отражающий участие Договора страхования в динамике Базового актива;

БА(0) – котировка закрытия торгового дня Базового актива в Дату начала Расчетного периода.

БА(t) – котировка закрытия торгового дня Базового актива в Дату окончания Расчетного периода;

13.10.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Дополнительный инвестиционный доход в случае его начисления выплачивается дополнительно к:

13.10.6.1. Страховой выплате по Страховому риску «ДОЖИТИЕ»;

13.10.6.2. Страховой выплате по Страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине»;

13.10.6.3. Выкупной сумме в случае досрочного прекращения действия Договора страхования.

13.11. Порядок расчета и выплаты Дополнительного инвестиционного дохода для Договоров страхования с единовременной уплатой страховой премии и Базовых активов, доход по которым формируется в зависимости от динамики активов, входящих в Базовый актив:

13.11.1. Расчетный период – период, за который рассчитывается дополнительный инвестиционный доход.

13.11.2. Даты начала и окончания Расчетного периода – даты, указываемые в Договоре страхования.

13.11.3. Дата окончания расчетного периода устанавливается отличной от указанной в Договоре страхования в следующих случаях:

13.11.3.1. при проведении Фиксации в соответствии с п.13.6 Правил Дата окончания расчетного периода принимается равной Дате фиксации;

13.11.3.2. при наступлении Страхового случая по риску «СМЕРТЬ по любой причине», Дата окончания расчетного периода принимается равной наиболее ранней из дат:

- а) Дата окончания расчетного периода, указанная в Договоре страхования
- б) Дата утверждения страхового акта Страховщиком;
- в) Дата Фиксации;

13.11.3.3. при досрочном прекращении действия Договора страхования в результате смерти Застрахованного лица, не являющейся Страховым случаем, Дата окончания расчетного периода принимается равной наиболее ранней из дат:

- а) Дата окончания расчетного периода, указанная в Договоре страхования
- б) Дата утверждения страхового акта Страховщиком;
- в) Дата Фиксации;

13.11.3.4. в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по иным обстоятельствам Дата окончания расчетного периода принимается равной наиболее ранней из дат:

- а) Дата окончания расчетного периода, указанная в Договоре страхования
- б) Дата досрочного прекращения Договора страхования;
- в) Дата Фиксации;

13.11.4. Если Дата окончания расчетного периода является нерабочим днем, то Датой окончания расчетного периода принимается ближайший предшествующий рабочий день;

13.11.5. Формула расчета Дополнительного инвестиционного дохода:

а) Для Договоров страхования, размер Страховой премии по которым установлен в рублях РФ:

$$\text{ДИД} = П * КУ * \text{максимум} \{ДК; 0\} * \left(\frac{\text{Курс}(t)}{\text{Курс}(0)} \right)$$

б) Для Договоров страхования, размер Страховой премии по которым установлен в эквиваленте иностранной валюты:

$$\text{ДИД} = П * КУ * \text{максимум} \{ДК; 0\}$$

где:

ДИД - Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования;

П – размер уплаченной страховой премии по Договору страхования;

Курс(0) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на дату начала расчетного периода; в случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(0) принимается равным единице;

Курс(t) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на дату окончания расчетного периода; в случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(t) принимается равным единице;

КУ – установленный в Договоре страхования Коэффициент участия, отражающий участие Договора страхования в динамике активов, входящих в Базовый актив;

ДК – Доходность Базового актива:

$$\text{ДК} = \sum_{i=1}^N \left[W_i * \left(\frac{\text{БА}_i(t)}{\text{БА}_i(0)} - 1 \right) \right]$$

N – общее число указанных в Договоре страхования активов, входящих в Базовый актив;

i – порядковый номер актива в Договоре страхования, принимает целые значения от 1 до N ;

$\sum_{i=1}^N \left[W_i * \left(\frac{BA_i(t)}{BA_i(0)} - 1 \right) \right]$ – сумма слагаемых, каждое из которых равно

$W_i * \left(\frac{BA_i(t)}{BA_i(0)} - 1 \right)$, для всех i от 1 до N ;

W_i – установленная в Договоре страхования доля актива с порядковым номером i в доходности Базового актива;

$BA_i(0)$ – котировка закрытия торгового дня актива с порядковым номером i в Дату начала расчетного периода;

$BA_i(t)$ – котировка закрытия торгового дня актива с порядковым номером i в Дату окончания расчетного периода.

13.11.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Дополнительный инвестиционный доход в случае его начисления выплачивается дополнительно к:

13.11.6.1. Страховой выплате по Страховому риску «ДОЖИТИЕ»;

13.11.6.2. Страховой выплате по Страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине»;

13.11.6.3. Выкупной сумме в случае досрочного прекращения действия Договора страхования.

13.12. Порядок расчета и выплаты Дополнительного инвестиционного дохода для Договоров страхования с единовременной уплатой страховой премии и Базовых активов, доход по которым формируется в зависимости от динамики Базового актива на несколько дат наблюдения:

13.12.1. Расчетный период – период, за который рассчитывается дополнительный инвестиционный доход.

13.12.2. Дата начала Расчетного периода – дата, указываемая в Договоре страхования.

13.12.3. Даты наблюдения - даты, указываемые в Договоре страхования, на которые производится распределение инвестиционного дохода;

13.12.4. Датой окончания Расчетного периода является:

13.12.4.1. для Договоров страхования, не включающих опцию «Фиксация»: наиболее поздняя из указанных в договоре страхования Дат наблюдения;

13.12.4.2. для Договоров страхования, включающих опцию «Фиксация» – наиболее ранняя из двух дат:

а) максимальная из указанных в договоре страхования Дат наблюдения;

б) Дата Фиксации.

13.12.5. Формула расчета Дополнительного инвестиционного дохода:

а) Для Договоров страхования, размер Страховой премии по которым установлен в рублях РФ:

$$\text{ДИД} = П * КУ * \text{максимум} \left\{ \frac{BA(t)}{BA(0)} - 1; 0 \right\} * \left(\frac{\text{Курс}(t)}{\text{Курс}(0)} \right)$$

б) Для Договоров страхования, размер Страховой премии по которым установлен в эквиваленте иностранной валюты:

$$\text{ДИД} = П * КУ * \text{максимум} \left\{ \frac{BA(t)}{BA(0)} - 1; 0 \right\}$$

где:

ДИД – Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования на Дату наблюдения;

П – размер уплаченной страховой премии по Договору страхования;

Курс(0) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на дату начала Расчетного периода; в случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(0) принимается равным единице;

Курс(t) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на Дату наблюдения; в случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(t) принимается равным единице;

КУ – установленный в Договоре страхования Коэффициент участия, отражающий участие Договора страхования в динамике Базового актива;

БА(0) – котировка закрытия торгового дня Базового актива в Дату начала Расчетного периода.

БА(t) – котировка закрытия торгового дня Базового актива в Дату наблюдения;

13.12.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Дополнительный инвестиционный доход в случае его начисления выплачивается дополнительно к Страховой выплате по Страховому риску «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ».

13.13. Порядок расчета и выплаты Дополнительного инвестиционного дохода для Договоров страхования с единовременной уплатой страховой премии и Базовых активов, доход по которым формируется с эффектом памяти в зависимости от порогового значения на несколько дат наблюдения:

13.13.1. Расчетный период – период, за который рассчитывается дополнительный инвестиционный доход.

13.13.2. Дата начала Расчетного периода – дата, указываемая в Договоре страхования.

13.12.3. Даты наблюдения – даты, указываемые в Договоре страхования. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается на каждую Дату наблюдения отдельно

13.13.4. Дата окончания Расчетного периода – максимальная из указанных в договоре страхования Дат наблюдения.

13.13.5. Купонная ставка – установленная в Договоре страхования ставка доходности, используемая при расчете дополнительного инвестиционного дохода.

13.13.6. Купонный барьер – величина, определяющая условие для расчета величины дополнительного инвестиционного дохода. Купонные барьеры устанавливаются отдельно для каждой даты наблюдения и указываются в Договоре страхования.

13.13.7. Формула расчета Дополнительного инвестиционного дохода:

а) Для Договоров страхования, размер Страховой премии по которым установлен в рублях РФ:

Если на Дату наблюдения для всех активов, входящих в Базовый актив по Договору страхования выполнено соотношение $БА(t) > КБ * БА(0)$, то:

$$ДИД = П * КС * (N + 1) * \left(\frac{Курс(t)}{Курс(0)} \right)$$

Если на Дату наблюдения хотя бы для одного актива их входящих в Базовый актив по Договору страхования $БА(T) \leq КБ * БА(0)$, то:

$$ДИД = 0$$

б) Для Договоров страхования, размер Страховой премии по которым установлен в эквиваленте иностранной валюты:

Если на Дату наблюдения для всех активов, входящих в Базовый актив по Договору страхования выполнено соотношение $БА(t) > КБ * БА(0)$, то:

$$ДИД = П * КС * (N + 1)$$

Если на Дату наблюдения хотя бы для одного актива их входящих в Базовый актив по Договору страхования $БА(T) \leq КБ * БА(0)$, то:

$$ДИД = 0$$

где:

ДИД – Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования на Дату наблюдения;

П – размер уплаченной страховой премии по Договору страхования;

КС – установленная в Договоре страхования Купонная ставка;

КБ – установленный в Договоре страхования Купонный барьер, действующий в на Дату наблюдения;

Курс(0) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на дату начала Расчетного периода; в случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(0) принимается равным единице;

Курс(t) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на Дату наблюдения; в случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(t) принимается равным единице;

БА(0) – котировка закрытия торгового дня актива в Дату начала Расчетного периода.

БА(t) – котировка закрытия торгового дня актива в Дату наблюдения;

N – количество Дат наблюдения, между последней Датой наблюдения, на которую был начислен ненулевой дополнительный инвестиционный доход, и текущей Датой наблюдения.

13.13.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Дополнительный инвестиционный доход в случае его начисления выплачивается дополнительно к Страховой выплате по Страховому риску «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ».

13.14. Порядок расчета и выплаты Дополнительного инвестиционного дохода для Договоров страхования с единовременной уплатой страховой премии и Базовых активов с автоотзывом, доход по которым формируется в зависимости от порогового значения на несколько дат наблюдения:

13.14.1. Расчетный период – период, за который рассчитывается дополнительный инвестиционный доход.

13.14.2. Дата начала Расчетного периода – дата, указываемая в Договоре страхования.

13.14.3. Даты наблюдения – даты, указываемые в Договоре страхования. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается на каждую Дату наблюдения отдельно.

13.14.4. Дата окончания Расчетного периода – максимальная из указанных в договоре страхования Дат наблюдения.

13.14.5. Купонная ставка – установленная в Договоре страхования ставка доходности, используемая при расчете дополнительного инвестиционного дохода.

13.14.6. Барьер автоотзыва – установленная в Договоре страхования величина, определяющая условие для расчета величины дополнительного инвестиционного дохода.

13.14.7. Минимальный уровень погашения – установленная в Договоре страхования величина, определяющая условие для расчета величины дополнительного инвестиционного дохода.

13.14.8. Коэффициент защиты капитала – соотношение между Страховой суммой по риску «ДОЖИТИЕ» и Страховой премией

13.14.9. Дата автоотзыва – Дата наблюдения, на которую впервые было выполнено условие:

для всех активов, входящих в Базовый актив по Договору страхования

$$БА(t) > УА * БА(0)$$

где:

БА(0) – котировка закрытия торгового дня актива в Дату начала Расчетного периода.

БА(t) – котировка закрытия торгового дня актива в Дату наблюдения;

УА – установленные в Договоре страхования Барьер автоотзыва

13.14.10. Формула расчета Дополнительного инвестиционного дохода:

13.14.10.1. Для Дат наблюдения, предшествующих Дате окончания расчетного периода:

Если Дата автоотзыва предшествует Дате наблюдения, то

$$ДИД = 0$$

Если на Дату наблюдения для всех активов, входящих в Базовый актив по Договору страхования выполнено соотношение $БА(t) > УА * БА(0)$, то:

$$ДИД = П * КС + П * (1 - КЗ)$$

Если на Дату наблюдения хотя бы для одного актива их входящих в Базовый актив по Договору страхования $БА(T) \leq УА * БА(0)$, то:

$$ДИД = П * КС$$

где:

ДИД – Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования на Дату наблюдения;

П – размер уплаченной страховой премии по Договору страхования;

КС – установленная в Договоре страхования Купонная ставка;

УА – установленный в Договоре страхования Барьер автоотзыва;

БА(0) – котировка закрытия торгового дня актива в Дату начала Расчетного периода.

БА(t) – котировка закрытия торгового дня актива в Дату наблюдения;

13.14.10.2. Для Даты наблюдения, совпадающей с Датой окончания расчетного периода:

Если Дата автоотзыва предшествует Дате наблюдения, то

$$ДИД = 0$$

Если на Дату наблюдения для всех активов, входящих в Базовый актив по Договору страхования выполнено соотношение $БА(t) > МУП * БА(0)$, то:

$$ДИД = П * КС + П * (1 - КЗ)$$

Если на Дату наблюдения хотя бы для одного актива их входящих в Базовый актив по Договору страхования $БА(T) \leq МУП * БА(0)$, то:

$$ДИД = П * КС + П * \text{максимум} \{МУП - КЗ; 0\}$$

где:

ДИД – Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования на Дату наблюдения;

П – размер уплаченной страховой премии по Договору страхования;

КС – установленная в Договоре страхования Купонная ставка;

МУП – установленный в Договоре страхования Минимальный уровень погашения;

БА(0) – котировка закрытия торгового дня актива в Дату начала Расчетного периода.

БА(t) – котировка закрытия торгового дня актива в Дату наблюдения;

13.14.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Дополнительный инвестиционный доход в случае его начисления выплачивается дополнительно к Страховой выплате по Страховому риску «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ».

13.15. Порядок расчета и выплаты Дополнительного инвестиционного дохода для Договоров страхования с уплатой страховой премии в рассрочку и Базовых активов, доход по которым формируется в зависимости от динамики Базового актива:

13.15.1. Расчетный период – период, за который рассчитывается дополнительный инвестиционный доход.

13.15.2. Даты начала и окончания Расчетного периода – даты, указываемые в Договоре страхования.

13.15.3. Дата окончания расчетного периода устанавливается отличной от указанной Договором страхования в следующих случаях:

13.15.3.1. при проведении Фиксации в соответствии с п.13.6 Правил Дата окончания расчетного периода принимается равной Дате фиксации;

13.15.3.2. при наступлении Страхового случая по риску «СМЕРТЬ по любой причине», Дата окончания расчетного периода принимается равной наиболее ранней из дат:

а) Дата окончания расчетного периода, указанная в Договоре страхования

б) Дата утверждения страхового акта Страховщиком;

в) Дата Фиксации;

13.15.3.3. при досрочном прекращении действия Договора страхования в результате смерти Застрахованного лица, не являющейся Страховым случаем, Дата окончания расчетного периода принимается равной наиболее ранней из дат:

- а) Дата окончания расчетного периода, указанная в Договоре страхования
- б) Дата утверждения страхового акта Страховщиком;
- в) Дата Фиксации;

13.15.3.4. в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по иным обстоятельствам Дата окончания расчетного периода принимается равной наиболее ранней из дат:

- а) Дата окончания расчетного периода, указанная в Договоре страхования
- б) Дата досрочного прекращения Договора страхования;
- в) Дата Фиксации;

13.15.4. Если Дата окончания расчетного периода является нерабочим днем, то Датой окончания расчетного периода принимается ближайший предшествующий рабочий день.

13.15.5. Формула расчета Дополнительного инвестиционного дохода:

а) Для Договоров страхования, размер Страховой премии по которым установлен в рублях РФ:

$$\text{ДИД} = \text{П} * \text{КУ} * \text{максимум} \left\{ \frac{\text{БА}(t)}{\text{БА}(0)} - 1; 0 \right\} * \left(\frac{\text{Курс}(t)}{\text{Курс}(0)} \right)$$

б) Для Договоров страхования, размер Страховой премии по которым установлен в эквиваленте иностранной валюты:

$$\text{ДИД} = \text{П} * \text{КУ} * \text{максимум} \left\{ \frac{\text{БА}(t)}{\text{БА}(0)} - 1; 0 \right\}$$

где:

ДИД – Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования;

П – размер страховой премии по Договору страхования, установленный Договором страхования на Дату заключения Договора страхования;

Курс(0) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на дату начала Расчетного периода; в случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(0) принимается равным единице;

Курс(t) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на дату окончания Расчетного периода; в случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(t) принимается равным единице;

КУ – установленный в Договоре страхования Коэффициент участия, отражающий участие Договора страхования в динамике Базового актива;

БА(0) – котировка закрытия торгового дня Базового актива в Дату начала Расчетного периода.

БА(t) – котировка закрытия торгового дня Базового актива в Дату окончания Расчетного периода;

13.15.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Дополнительный инвестиционный доход в случае его начисления выплачивается дополнительно к:

13.15.6.1. Страховой выплате по Страховому риску «ДОЖИТИЕ»;

13.15.6.2. Страховой выплате по Страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине»;

13.15.6.3. Выкупной сумме в случае досрочного прекращения действия Договора страхования.

14. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

14.1. Все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования одним из следующих способов:

14.1.1. на основании письменного заявления Страхователя о внесении изменений по форме Страховщика (далее - Заявление);

14.1.2. на основании заявления Страхователя в электронном виде о внесении изменений, представленного Страхователем по форме Страховщика с использованием Официального сайта Страховщика в случаях, предусмотренных заключенным между Страхователем и Страховщиком Пользовательским соглашением. При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме устанавливаются Пользовательским соглашением в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

14.1.3. путем направления Страховщиком Страхователю оферты с последующим акцептом данной оферты Страхователем

14.2. В случае если Страхователем является физическое лицо, Заявление должно быть им подписано. В случае если Страхователем является юридическое лицо, Заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на Заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя, при этом, при предоставлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика, заявление должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

14.3. Актуальные редакции форм Заявлений размещаются Страховщиком в сети Интернет на сайте www.sogaz-life.ru, а также могут быть получены Страхователем по письменному запросу Страховщику.

14.4. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования, все изменения в Договор страхования оформляются подписанием дополнительного соглашения к Договору страхования.

14.5. Изменениями, вносимыми в Договор страхования без подписания дополнительного соглашения являются:

14.5.1. изменение реквизитов (паспортных данных) и иных персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей, замена Выгодоприобретателей;

14.5.2. изменения, вносимые в порядке, предусмотренном п. 14.9. Правил.

14.6. Изменения в Договор страхования, указанные в п.14.5.1. Правил вносятся Страховщиком с рабочего дня, следующего за Датой фактического получения Заявления.

14.7. Датой фактического получения Заявления считается одна из следующих дат:

14.7.1. в случае если Заявление направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления через организацию связи;

14.7.2. в случае если Заявление представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

14.7.3. в случае если в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, допускается представление Заявления Страхователем с использованием Официального сайта Страховщика - дата получения Заявления Страховщиком соответствующего Заявления.

14.8. Порядок внесения изменений с подписанием Дополнительного соглашения:

14.8.1. в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней с Даты фактического получения Заявления, Страховщик формирует, подписывает и направляет Страхователю в бумажном виде либо с использованием Официального сайта Страховщика на основании Пользовательского соглашения, заключенного между Страхователем и Страховщиком. Дополнительное соглашение к Договору страхования в порядке оферты с указанием в нем срока способа для предоставления Акцепта;

14.8.2. под Акцептом понимается Фактическое получение Страховщиком, в том числе с использованием Официального сайта Страховщика, подписанного Страхователем

экземпляра Дополнительного соглашения в срок, указанный в Дополнительном соглашении;

14.8.3. под Фактическим получением подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения понимается:

14.8.3.1. в случае если Дополнительное соглашение направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Дополнительного соглашения через организацию связи;

14.8.3.2. в случае если Дополнительное соглашение представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Дополнительного соглашения Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

14.8.3.3. в случае если в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, допускается предоставление Дополнительного соглашения Страхователем с использованием Официального сайта Страховщика - дата получения Страховщиком подписанного Страхователем Дополнительного соглашения;

14.8.4. в случае поступления Дополнительного соглашения в указанные сроки Акцепта, изменения, предусмотренные Дополнительным соглашением, будут считаться вступившими в силу и обязательными для Сторон - участников Договора страхования;

14.8.5. в случае не поступления Дополнительного соглашения в указанные сроки Акцепта, изменения, предусмотренные Дополнительным соглашением, будут считаться не вступившими в силу, а поступившее ранее Заявление отмененным и не подлежащим исполнению по инициативе Страхователя.

14.9. Порядок внесения изменений путем направления и последующего акцепта оферты:

14.9.1. Страховщик на основании полученного от Страхователя заявления, либо по своей инициативе, предлагает Страхователю внести изменения в Договор страхования путём направления Страхователю оферты, содержащей сведения о предлагаемых изменениях в Договор страхования и действиях Страхователя, необходимых для предоставления Страховщику акцепта для внесения соответствующих изменений;

14.9.2. Страхователь, в соответствии с условиями Оферты своевременно совершивший необходимые для предоставления Страховщику акцепта действия, подтверждает своё согласие с изменениями условий страхования, указанными в оферте.

14.9.3. Измененные условия страхования вступают в силу с даты, указанной в оферте только при соблюдении Сторонами Договора страхования всех указанных в п.п. 14.9.1., 14.9.2. Правил условий.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры по Договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия посредством обращения к Финансовому уполномоченному об удовлетворении требований о взыскании денежных сумм и / или в судебном порядке, при этом досудебный претензионный порядок разрешения спора является обязательным только для Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

16.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения (почта, курьерская доставка, передача представителю Страховщика, уполномоченному на прием таких документов либо в электронной форме в порядке, определяемом Пользовательским соглашением).

16.3. 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.

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

16.5. В случае расхождений между положениями Договора страхования и настоящими Правилами, преимущественную силу имеет Договор страхования.

16.6. При подписании Договоров страхования (Полисов), приложений, дополнений к Договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования и приложения к ним, а равно, для тех же целей, использовать усиленную квалифицированную электронную подпись.

16.7. Страховщик выступает налоговым агентом в отношении доходов Страхователя/Выгодоприобретателя по соответствующему страховому риску, источником которых является Страховщик (в соответствии со ст.226 Налогового кодекса Российской Федерации).

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ №1
СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ С УСЛОВИЕМ ПЕРИОДИЧЕСКИХ СТРАХОВЫХ
ВЫПЛАТ (РЕНТЫ, АННУИТЕТОВ) И (ИЛИ) С УЧАСТИЕМ СТРАХОВАТЕЛЯ В
ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

1. Дополнительные условия страхования №1 (далее – Дополнительные условия) являются неотъемлемой частью Договора страхования, если они непосредственно указаны в тексте Договора страхования или если положения этих условий будут прямо прописаны в Договоре страхования.

2. Дополнительные условия распространяются на Договоры страхования с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.

3. По Договорам страхования с совокупной страховой премией в размере менее 1 500 000 рублей, единовременно уплаченной Страхователем, или и сумме первых трех страховых взносов в совокупном размере менее 1 500 000 рублей при уплате Страхователем страховой премии в рассрочку:

3.1. Обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового риска, ограничены социально значимыми заболеваниями, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», а также циррозом печени, сердечно-сосудистыми заболеваниями:

- туберкулез;
- инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;
- гепатит В;
- гепатит С;
- болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- злокачественные новообразования;
- сахарный диабет;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением;
- цирроз печени;
- сердечно-сосудистые заболевания.

3.2. Обязательными страховыми рисками являются:

3.2.1. «ДОЖИТИЕ» Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события;

3.2.2. «СМЕРТЬ по любой причине».

3.3. Дополнительные страховые риски включаются в договор страхования с учетом требований, установленных п.п.3.5 и 3.6 настоящих Дополнительных условий.

3.4. События, не являющиеся страховым случаем по риску «СМЕРТЬ по любой причине», ограничены случаем смерти Застрахованного лица, который находится в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

3.5. Страховая сумма по риску «ДОЖИТИЕ» не может быть менее совокупной страховой премии по Договору страхования, за исключением договоров страхования с уплатой Страхователем страховой премии в рассрочку в течение семи и более лет.

3.6. Страховая сумма по риску «СМЕРТЬ по любой причине» не может быть менее произведения совокупной страховой премии по Договору страхования, а если Договор страхования предусматривает внесение страховой премии в рассрочку, – совокупных

страховых взносов, подлежащих уплате за первый год действия такого договора, и коэффициента, установленного приложением 1 к настоящим Дополнительным условиям, который применяется в зависимости от возраста застрахованного лица, срока действия Договора страхования и порядка уплаты страховой премии, за исключением договоров страхования с уплатой Страхователем страховой премии в рассрочку в течение семи и более лет.

3.7. В случае если Договор страхования предусматривает внесение Страхователем страховой премии в рассрочку, первые три страховых взноса должны быть уплачены Страхователем с периодичностью не чаще одного раза в две недели, при этом размер каждого из таких взносов не может быть менее одной трети размера страхового взноса из максимального по Договору страхования.

3.8. Страхование распространяется на предусмотренные подпунктом 3.2 настоящих Дополнительных условий страховые случаи, произошедшие с момента уплаты страховой премии, а если Договор страхования предусматривает внесение страховой премии в рассрочку, – с момента уплаты первого страхового взноса, за исключением случая, когда Договором страхования предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо ее первого взноса соответственно.

3.9. При расторжении Договора страхования:

3.10. до истечения 30 календарных дней или иного срока не менее 30 календарных дней, указанного в Договоре страхования, со дня единовременной уплаты Страхователем страховой премии (Период охлаждения) выкупная сумма составляет не менее размера уплаченной страховой премии.

3.11. до уплаты Страхователем третьего страхового взноса при внесении Страхователем страховой премии в рассрочку, выкупная сумма составляет не менее суммы уплаченных страхователем страховых взносов. Данное условие применяется до уплаты Страхователем страховых взносов в совокупном размере 1 500 000 рублей.

3.12. Наступление обстоятельств, указанных в п.3.1 настоящих Дополнительных условий, в период действия договора добровольного страхования не влечет за собой последствия увеличения страхового риска.

Приложение 1 к Дополнительным условиям страхования №3 «Страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика»

Коэффициенты для расчета страховой суммы по риску «СМЕРТЬ по любой причине»

№ п/п	Возраст застрахованного лица, лет	Срок действия Договора страхования, лет	Коэффициент для расчета страховой суммы по риску «СМЕРТЬ по любой причине»	
			Уплата страховой премии в рассрочку	Единовременная уплата страховой премии
1	Старше 0 до 30	Свыше 0 до 3	8,4	2,8
2	Старше 0 до 30	Свыше 3 до 5	8,4	7,3
3	Старше 0 до 30	Свыше 5 до 10	20,9	8,8
4	Старше 0 до 30	Свыше 10 до 15		8,3
5	Старше 0 до 30	Свыше 15 до 20		7,8
6	Старше 0 до 30	Свыше 20		7,2
7	Старше 30 до 35	Свыше 0 до 3	6,4	2,1
8	Старше 30 до 35	Свыше 3 до 5	6,4	5,0

9	Старше 30 до 35	Свыше 5 до 10	15,0	6,2
10	Старше 30 до 35	Свыше 10 до 15		6,3
11	Старше 30 до 35	Свыше 15 до 20		5,9
12	Старше 30 до 35	Свыше 20		5,5
13	Старше 35 до 40	Свыше 0 до 3	5,3	1,7
14	Старше 35 до 40	Свыше 3 до 5	5,3	3,8
15	Старше 35 до 40	Свыше 5 до 10	12,1	5,0
16	Старше 35 до 40	Свыше 10 до 15		5,0
17	Старше 35 до 40	Свыше 15 до 20		4,7
18	Старше 35 до 40	Свыше 20		4,3
19	Старше 40 до 45	Свыше 0 до 3	4,9	1,6
20	Старше 40 до 45	Свыше 3 до 5	4,9	3,3
21	Старше 40 до 45	Свыше 5 до 10	10,2	4,1
22	Старше 40 до 45	Свыше 10 до 15		4,0
23	Старше 40 до 45	Свыше 15 до 20		3,7
24	Старше 40 до 45	Свыше 20		3,4
25	Старше 45 до 50	Свыше 0 до 3	4,4	1,4
26	Старше 45 до 50	Свыше 3 до 5	4,4	2,7
27	Старше 45 до 50	Свыше 5 до 10	8,2	3,2
28	Старше 45 до 50	Свыше 10 до 15		3,1
29	Старше 45 до 50	Свыше 15 до 20		2,9
30	Старше 45 до 50	Свыше 20		2,7
31	Старше 50 до 55	Свыше 0 до 3	3,9	1,3
32	Старше 50 до 55	Свыше 3 до 5	3,9	2,2
33	Старше 50 до 55	Свыше 5 до 10	6,6	2,5
34	Старше 50 до 55	Свыше 10 до 15		2,4
35	Старше 50 до 55	Свыше 15 до 20		2,3
36	Старше 50 до 55	Свыше 20		2,2
37	Старше 55 до 60	Свыше 0 до 3	3,6	1,2
38	Старше 55 до 60	Свыше 3 до 5	3,6	1,7
39	Старше 55 до 60	Свыше 5 до 10	5,4	2,0
40	Старше 55 до 60	Свыше 10 до 15		2,0
41	Старше 55 до 60	Свыше 15 до 20		2,0
42	Старше 55 до 60	Свыше 20		1,9
43	Старше 60 до 65	Свыше 0 до 3	3,3	1,1
44	Старше 60 до 65	Свыше 3 до 5	3,3	1,5
45	Старше 60 до 65	Свыше 5 до 10	4,7	1,7
46	Старше 60 до 65	Свыше 10 до 15		1,7
47	Старше 60 до 65	Свыше 15 до 20		1,7
48	Старше 60 до 65	Свыше 20		1,7
49	Старше 65	Свыше 0 до 3	3,1	1,1
50	Старше 65	Свыше 3 до 5	3,1	1,4
51	Старше 65	Свыше 5 до 10	4,2	1,5
52	Старше 65	Свыше 10 до 15		1,5
53	Старше 65	Свыше 15 до 20		1,5
54	Старше 65	Свыше 20		1,5