

**L_10-19_25.04.21ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

_____ И.В. Якушева

«25» апреля 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ №10/19**

(первоначальная редакция от 10.04.2019 – приказ № 044 от 10.04.2019 г.; с изменениями:
от 18.11.2019 – приказ № 158 от 13.11.2019, от 25.04.2021 – приказ № 029 от 02.04.2021)

1. Определения терминов
2. Субъекты страхования
3. Страховые риски, страховые случаи
4. Перечень исключений
5. Договор страхования, заключение договора страхования, срок страхования
6. Страховая сумма, страховая премия и порядок ее уплаты
7. Права и обязанности сторон
8. Размер и порядок осуществления страховой выплаты
9. Документы, представляемые страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
10. Досрочное прекращение действия договора страхования
11. Выкупная сумма
12. Участие в инвестиционном доходе страховщика
13. Последствия изменения степени риска
14. Внесение изменений в договор страхования
15. Порядок разрешения споров
16. Заключительные положения

На основании настоящих Дополнительных правил страхования жизни с участием в прибыли №10/19 (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. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

1.1. 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.

1.2. Страхователями признаются:

Дееспособные физические лица, заключившие Договоры страхования в свою пользу или в пользу иных Застрахованных лиц;

Юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, заключившие Договоры группового страхования со Страховщиком в пользу своих работников, их родственников или иных лиц.

Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным лицом.

1.3. Застрахованное лицо:

Физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, достижения им определенного возраста или наступлением в его жизни иного, предусмотренного Договором страхования события, являются объектом страхования.

1.4. Выгодоприобретатель:

Лицо, в чью пользу заключен Договор страхования - таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат.

1.5. Период охлаждения:

Период времени, в течение которого Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Период охлаждения начинается в дату заключения Договора страхования и заканчивается днем, предшествующим дню начала Срока страхования, но не ранее 14 (четырнадцати) календарных дней, считая от даты заключения Договора страхования.

1.6. Страховой риск:

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

1.7. Страховой случай:

Совершившееся в течение Срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.8. Страховая сумма:

Денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

1.9. Страховой тариф:

Ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска.

1.10. Страховая премия (Страховой взнос):

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования (Полисом). Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.

1.11. Срок страхования:

Установленный в Договоре страхования (Полисе) период времени, в течение которого при наступлении Страховых случаев возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

1.12. Страховая выплата:

Денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного лица) при наступлении Страхового случая.

1.13. Аннуитет:

Периодическая страховая выплата, осуществляемая в течение определенного Договором страхования срока при наступлении события, предусмотренного Договором страхования.

1.14. Смерть:

Прекращение, полная постоянная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

1.15. Инвалидность:

Нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, приводящее к полной или значительной потере профессиональной трудоспособности или существенным затруднениям в жизни.

1.16. Несчастный случай:

Внезапное кратковременное внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся Болезнью и/или следствием Болезни и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

1.17. 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, приведшее к смерти Застрахованного лица.

1.18. Смерть Застрахованного лица по любой причине:

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

1.19. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая:

Смерть Застрахованного лица в результате Несчастливого 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).

1.20. 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 Несчастливого случая» (с учетом исключений по каждому из указанных рисков, перечень которых приведен в разделе 4 настоящих Правил).

1.21. Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая:

Установление инвалидности 1 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

1.22. 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

1.23. 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.

1.24. Страховой акт:

Документ, фиксирующий решение о признании или непризнании события, наступившего с Застрахованным лицом и заявленного Страховщику, страховым случаем.

1.25. 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.

1.26. 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 от 06.04.2011 г. «Об электронной подписи».

1.27. Электронное заявление:

Заявление, направляемое Страхователем Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет в соответствии с заключённым между Страхователем Страховщиком Пользовательским соглашением, подписанное Электронной подписью Страхователя.

1.28. 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.

1.29. Официальный сайт Страховщика:

Информационный ресурс в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», расположенный по адресу www.sogaz-life.ru

1.30. Пользовательское соглашение:

Документ, определяющий порядок электронного взаимодействия между страхователями и Страховщиком в целях обеспечения информационного обмена юридически значимыми сообщениями в рамках договоров страхования, при этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме устанавливаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.31. Объект страхования:

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь – физическое лицо может заключить Договор страхования как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного лица). Страхователь – юридическое лицо может заключить Договор страхования в отношении физических лиц, являющихся работниками Страхователя, либо в отношении иных физических лиц.

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

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. 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.

2.6. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не соответствующих требованиям п. 2.5. 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.

2.7. 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.

2.8. 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.

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. 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:

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

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

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

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

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

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

3.2 Не признаются Страховым случаем события, указанные в разделе 4. Правил «Перечень исключений».

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. Не признается Страховым случаем по Страховым рискам «СМЕРТЬ по любой причине», «СМЕРТЬ в результате несчастного случая», «СМЕРТЬ в результате ДТП», «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая»:

4.1.1. 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;

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

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

4.1.4. 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;

4.1.5. событие, наступившее во время участия Застрахованного лица в военных операциях, сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных мероприятиях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, если Страховщик не был уведомлен о профессиональной деятельности Застрахованного лица при заключении договора страхования и не выразил согласие на заключение договора страхования на особых условиях;

4.1.6. 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;

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

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

4.1.9. 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 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, BMX, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

4.1.10. 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;

4.1.11. 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, не имеющему права на управление данным транспортным средством;

4.1.12. 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;

4.1.13. 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);

4.1.14. событие, наступившее в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольного поражения печени, алкогольного поражения почек, алкогольного поражения поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатия и всех иных заболеваний, возникающих при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном

употреблении) алкоголя и его суррогатов или в результате отравления алкоголем и его суррогатами, наркотическими, психотропными или иными опьяняющими веществами;

4.1.15. 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;

4.1.16. 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:

4.1.16.1. «условно-патогенная инфекция» включает пневмоцистное воспаление легких, вызванное *Pneumocystis carinii* (*Pneumocystis jiroveci*), микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями;

4.1.16.2. «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);

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

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

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

4.1.18. 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;

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

4.1.20. наступившее событие, в случае 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;

4.1.21. наступившее событие, в случае 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.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Заявление на заключение Договора страхования (Полиса) Страхователем подается в устной форме.

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

5.2.1. Путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и подписью уполномоченного представителя Страховщика и печатью Страховщика (при ее проставлении).

5.2.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком, на основании заявления Страхователя.

5.2.3. 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).

5.3. 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).

5.4. Договор страхования заключается на срок не менее 3 (трех) и не более 10 (десяти) лет.

5.5. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон, при этом начало и окончание Срока страхования определяются календарными датами, которые указываются в Договоре страхования (Полисе).

5.6. Срок страхования начинается в 00:00 по Московскому времени дня, указанного в договоре страхования, как дата начала Срока страхования.

5.7. Срок страхования заканчивается в 24:00 по Московскому времени дня, указанного в договоре страхования, как дата окончания Срока страхования.

5.8. Вне зависимости от даты получения Договора страхования (Полиса) Страхователем, Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования (Полисе) как дата начала Срока страхования при условии уплаты Страховой премии (Страхового взноса) в полном объеме в срок, указанный в Договоре страхования (Полисе).

5.9. В случае неуплаты Страхователем Страховой премии (Страхового взноса) в полном объеме до истечения срока, указанного в Договоре страхования (Полисе) как дата уплаты Страховой премии (Страхового взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу, и уплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления Страхователя в бумажном виде либо заявления, подписанного электронной подписью Страхователя при направлении его в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика на основании Пользовательского соглашения.

5.10. Действие Договора страхования прекращается по истечении Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Полисе), а также досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 10 настоящих Правил.

5.11. Если Договор страхования заключается в виде Электронного документа (п. 5.2.3. 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).

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Размеры Страховых сумм и размер Страховой премии указываются в Договоре страхования (Полисе) в валюте Российской Федерации либо в эквиваленте иностранной валюты.

6.2. При определении размера Страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им Страховые тарифы.

6.3. Страховая премия по Договору страхования определяется как произведение Страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Полисе) в момент его заключения на Страховой тариф и уплачивается Страхователем в рублях РФ, в наличной или безналичной форме одновременно в размере, указанном в Договоре страхования (Полисе).

6.3.1. В случае если в Договоре страхования (Полисе) размер Страховой премии указан в эквиваленте иностранной валюты, оплата страховой премии осуществляется в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования в размере, определенном по следующей формуле:

$$X = K \times T, \text{ где:}$$

X – размер Страховой премии (в рублях);

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

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

6.4. Датой уплаты Страховой премии считается дата ее перечисления на расчетный счет Страховщика при безналичной оплате или дата поступления денежных средств Страховщику при наличной оплате.

6.5. 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 12 Правил не учитываются.

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

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. ознакомить Страхователя с положениями Правил и вручить их Страхователю вместе с Договором страхования (Полисом) либо направить Страхователю в случае заключения Договора страхования в электронном виде;

7.1.2. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом);

7.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

7.1.4. 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;

7.1.5. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (решение об отказе) в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информировать 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.

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

7.1.7. 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.

7.1.8. при вручении (пересылке) Страхователю договора страхования передать ему в форме, в которой заключается договор страхования, Памятку об основных положениях и условиях страхования по договору (в форме отдельного документа, либо в составе страховой документации, либо в электронной форме, если договор заключается путем обмена между страховщиком и страхователем информацией в электронной форме).

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

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. своевременно уплатить Страховую премию в определенных условиях Договора страхования (Полиса) размере;

7.2.2. при наступлении Страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней с даты наступления события, имеющего признаки Страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения (почта, курьерская доставка, передача представителю Страховщика, уполномоченному на прием таких документов или Официальный сайт Страховщика на основании Пользовательского соглашения). Заявление должно содержать номер Договора страхования (Полиса), дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного лица. К Заявлению Страхователь обязан приложить документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая, из списка документов, предусмотренных в разделе 9. Правил. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки Страхового случая, может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

7.2.3. 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.

7.3. Страхователь имеет право:

7.3.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

7.3.2. получить дубликат Договора страхования (Полиса) в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления экземпляра Договора страхования;

7.3.3. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

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

7.3.5. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с законодательством РФ и положениями Договора страхования.

7.3.6. 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:

7.3.6.1. размер требований не превышает 500 тысяч рублей;

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

7.3.6.3. 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.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным лицом информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования;

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

7.4.3. при заключении Договора страхования потребовать прохождения медицинского осмотра потенциального Застрахованного лица в учреждении по выбору и за счет Страховщика;

7.4.4. отложить заключение Договора страхования до получения от Страхователя дополнительной информации, если последним были указаны неполные или неточные сведения. В случае предоставления дополнительной информации Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о возможности заключения Договора страхования.

7.5. 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.

7.6. 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.

8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.6. 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.

8.7. 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.

8.8. 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.

При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по Страховым рискам, перечисленным в п.п. 3.1.1.-3.1.6. Правил Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо или наследники Застрахованного лица по закону, если Выгодоприобретатель не был указан в Договоре страхования (Полисе), обязаны в течение 35 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 событий, указанных в разделе 9 Правил. При этом устанавливаемый Договором срок уведомления Страховщика не может быть менее 30 дней. Уведомление Страховщика по истечении данного срока может послужить основанием для отказа в выплате.

8.4. 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.

8.5. При наличии заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения и если сам Страхователь является Выгодоприобретателем по заявляемому случаю, Страхователь вправе направить заявление в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика в порядке, определенном Пользовательским соглашением.

8.6. Принятие решения о Страховой выплате и составление Страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки.

8.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых

документов, указанных в разделе 9 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).

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.

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.

8.8. Страховая выплата производится в рублях путем перечисления суммы Страховой выплаты на счет получателя в учреждении банка либо иным образом, согласованным со Страховщиком.

8.8.1. 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:

$X = K \times T$, где:

X – размер Страховой выплаты (в рублях);

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

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

8.9. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить Страховую выплату, то Страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя.

8.10. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему Страховая выплата переводится во вклад в банке, открытый на его имя.

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

- 8.11.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 8.11.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;
- 8.11.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

9.1. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по каждому из Страховых рисков указанных в п. 3.1. Правил Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.1.1. Заявление на получение Страховой выплаты, подаваемое в установленной Страховщиком форме Выгодоприобретателем, указанным в Договоре страхования (Полисе) для Страхового риска, по которому заявляется событие, имеющее признаки Страхового случая;

9.1.2. Договор страхования (Полис);

9.1.3. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность);

9.1.4. 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.

9.1.5. 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.

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

9.2.1. 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;

9.2.2. 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» .

9.3. 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, указанным в п.9.1. Правил, должны быть представлены следующие документы:

9.3.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

9.3.2. медицинское свидетельство о смерти или корешок медицинского свидетельства о смерти;

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

9.3.4. 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 – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось.

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

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

9.5.1. справка о дорожно-транспортном происшествии по утвержденной в соответствии с законодательством РФ форме с приложением, заполняемым при наличии пострадавших;

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

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

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

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

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

9.6.2. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях 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 Застрахованное лицо обращалось на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения Договора страхования);

9.6.3. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного 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.

9.7. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате производственной травмы, должен быть представлен акт о несчастном случае на производстве.

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

9.8.1. медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях 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 Застрахованное лицо обращалось на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования);

9.8.2. медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного 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;

9.8.3. 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);

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

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

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

9.9.1. постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Застрахованного лица;

9.9.2. Приговор суда, если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовное дело было возбуждено;

9.10. По страховому случаю «ИНВАЛИДНОСТЬ в результате несчастного случая» дополнительно к документам, указанным в п.9.1. Правил, должны быть представлены следующие документы:

9.10.1. нотариально удостоверенная копия справки МСЭ об инвалидности;

9.10.2. копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная выдавшим его учреждением;

9.10.3. копия акта медико-социальной экспертизы;

9.10.4. копия протокола медико-социальной экспертизы;

9.10.5. копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;

9.10.6. документы в соответствии с п.п. 9.5, 9.6, 9.7, 9.9, когда событие произошло в результате указанных в них причин.

9.11. Если иное прямо не предусмотрено положениями настоящих Правил, указанные в разделе 9 настоящих 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.

9.12. Документы, предусмотренные разделом 9. Правил и представляемые Страховщику в связи с рассмотрением заявления на получение Страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный апостилированный перевод на русский язык.

9.13. Датой получения Страховщиком документов, предусмотренных разделом 9 настоящих Правил считается одна из следующих дат:

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

9.13.2. 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;

9.13.3. 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.

9.14. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного события страховым случаем и определения размера Страховой выплаты, в связи с чем оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в разделе 9. Правил.

9.15. 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.

9.16. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и 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.

9.17. В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей по одному Страховому риску, в связи с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая по этому Страховому риску, заявление на получение Страховой выплаты обязан представить каждый из претендующих на Страховую выплату Выгодоприобретателей, при этом обязанность по представлению указанных в разделе 9. Правил документов лежит на них солидарно.

10. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования досрочно прекращается:

10.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.2. если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, в том числе в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся Страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Правил;

10.1.3. смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, 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;

10.1.4. по инициативе Страхователя;

10.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя:

10.2.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь направляет Страховщику Заявление о расторжении Договора страхования и оригинал Договора страхования. При наличии заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, Страхователь вправе направить документы в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика в порядке, определенном Пользовательским соглашением.

10.2.2. В Заявлении о расторжении Договора страхования Страхователь обязан указать:

10.2.2.1. номер Договора страхования (Полиса);

10.2.2.2. банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму и дополнительный инвестиционный доход;

10.2.2.3. в случае если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано собственноручно при направлении в бумажном виде либо направлено Электронное заявление;

10.2.2.4. 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 предоставлении электронного заявления с использованием Официального сайта Страховщика, заявление должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного представителя Страхователя.

10.2.3. Дата досрочного прекращения действия Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее 30 (тридцатого) календарного дня от даты получения Заявления о расторжении Договора страхования.

10.2.4. Датой получения Заявления о расторжении Договора страхования считается одна из следующих дат:

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

10.2.4.2. 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;

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

10.2.5. Дополнительное соглашение при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя не заключается.

10.3. В случае смерти Застрахованного лица не являющейся Страховым случаем, датой досрочного прекращения Договора страхования является дата составления Страхового акта о признании заявленного события не Страховым случаем.

10.4. Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования в течение Периода охлаждения путем подачи Страховщику Заявления об отказе от Договора страхования. В Заявлении об отказе от Договора страхования Страхователь обязан указать:

10.4.1. номер Договора страхования (Полиса);

10.4.2. банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить уплаченную по Договору страхования Страховую премию;

10.4.3. в случае если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано собственноручно при направлении в бумажном виде либо направлено Электронное заявление;

10.4.4. 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 предоставлении Электронного заявления, заявление должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного представителя Страхователя.

10.5. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней (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.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный первым абзацем настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

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.

10.6. Дополнительное соглашение при отказе Страхователя от Договора страхования не заключается.

10.7. Датой отказа Страхователя от Договора страхования считается:

10.7.1. 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;

10.7.2. 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;

10.7.3. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем в виде Электронного заявления - дата получения соответствующего Заявления Страховщиком.

10.8. Страховщик на основании поданного ему в соответствии с п.10.4 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. 1.5. Правил Периода охлаждения.

11. ВЫКУПНАЯ СУММА

11.1. При досрочном прекращении действия Договора страхования (за исключением случаев, предусмотренных п. 10.1.1. Правил) Страхователю выплачивается Выкупная сумма, если она была определена условиями Договора страхования.

11.2. Выкупная сумма на дату досрочного прекращения действия Договора страхования определяется в размере, указанном в Договоре страхования (Полисе) для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения действия Договора страхования.

Выкупная сумма рассчитывается в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва. Выкупные суммы указываются в Договоре страхования (Полисе).

При наличии задолженности по уплате страховых взносов и/или по займу (Дополнительные условия страхования №1 к настоящим Правилам) выкупная сумма уменьшается на размер задолженности.

11.3. Выкупная сумма выплачивается Страхователю (его наследникам) или по его (их) поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому

лицу в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения действия Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.

11.4. 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:

$N = P \times L$, где:

N – размер выкупной суммы (в рублях);

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

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

12. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

12.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, дополнительный инвестиционный доход выплачивается дополнительно к Страховой выплате, связанной со Страховым случаем по Страховому риску «СРОЧНЫЙ АННУИТЕТ».

12.2. Базовый актив – инвестиционный актив, доход по которому определяет размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования. Базовые активы указываются в Договоре страхования (Полисе).

12.3. Валюта инвестирования – установленная в Договоре страхования (Полисе) валюта, используемая в целях расчета дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования.

12.4. Дата расчета – дата, на которую производится расчет дополнительного инвестиционного дохода.

12.5. Дата расчета указывается в Договоре страхования. Если в Договоре страхования указаны несколько Дат расчета, дополнительный инвестиционный доход рассчитывается на каждую из них.

12.6. Расчет величины дополнительного инвестиционного дохода на Дату расчета производится по следующему алгоритму:

12.6.1. Для Договоров (Полисов), размер Страховой премии по которым установлен в рублях РФ:

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

12.6.2. Для Договоров (Полисов), размер Страховой премии по которым установлен в иностранной валюте:

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

где:

ДИД – дополнительный инвестиционный доход, начисленный по Договору страхования на Дату расчета;

Премия – размер уплаченной страховой премии по Договору страхования;

КУ – установленный в Договоре страхования Коэффициент участия;

t – Дата расчета;

$\text{БА}(0)$ – котировка закрытия торгового дня Базового актива в дату начала Срока страхования;

$BA(t)$ – котировка закрытия торгового дня Базового актива в Дату расчета;
 $Курс(0)$ – 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.

12.7. Выплата дополнительного инвестиционного дохода осуществляется в рублях. В случае если величина дополнительного инвестиционного дохода рассчитана в эквиваленте иностранной валюты в соответствии с п.12.6.2. Правил, выплата дополнительного инвестиционного дохода осуществляется в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования (Полисе) в размере, определенном по следующей формуле:

$Q = W \times J$, где:

Q – Размер дополнительного инвестиционного дохода (в рублях);

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

J – Установленное в Договоре страхования значение курса валюты.

12.8. Риски, перечисленные в настоящем пункте, могут негативно повлиять на размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования;

12.8.1. 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.

12.8.2. 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) Персонифицированные 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.

12.8.3. 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 / управляющей 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.

12.9. Указанное в подпунктах 12.8.2., 12.8.3. Правил описание рисков не раскрывает информации обо всех рисках вследствие разнообразия ситуаций, возникающих при исполнении Договора страхования.

13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

13.1. 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.

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

13.2.1. 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));

13.2.2. 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;

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

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

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

13.2.6. 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;

13.2.7. лишение Застрахованного лица свободы по приговору суда;

13.2.8. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления Страхового случая, включая изменение данных о здоровье Застрахованного лица, содержащихся Декларации Застрахованного лица.

13.3. 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.

13.4. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в п. 13.1. Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

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

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 в установленной Страховщиком форме (далее - Заявление);

14.1.2. На основании Электронного заявления Страхователя о внесении изменений;

14.1.3. путем направления Страховщиком Страхователю оферты с последующим акцептом 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 отпечаток 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, вносимые в Договор страхования, оформляются подписанием дополнительного соглашения к Договору страхования.

14.5. Следующие изменения вносятся в Договор страхования в безакцептном порядке без подписания дополнительного соглашения к Договору страхования и без направления письма-акцепта:

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

14.5.2. изменение Выгодоприобретателей по всем указанным в п.3.1. Правил Страховым рискам.

14.6. Изменения, вносимые в Договор страхования, указанные в п.14.5. Правил вносятся Страховщиком с рабочего дня, следующего за Датой фактического получения Заявления.

14.7. Датой фактического получения Заявления считается:

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. Изменение Застрахованного лица вносятся в Договор страхования без подписания дополнительного соглашения к Договору страхования путем акцепта со стороны Страховщика.

14.9. Изменения в Договор страхования (Полис), указанные в п.14.8. Правил, могут вноситься один раз за весь Срок страхования.

14.10. Акцептом со стороны Страховщика указанных в п.14.8. Правил изменений, вносимых в Договор страхования (Полис), является направление Страховщиком Страхователю через организацию связи или с использованием Официального сайта Страховщика на основании Пользовательского соглашения письма-акцепта в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней с Даты фактического получения Заявления.

14.11. Изменения в Договор страхования (Полис), указанные в п.14.8. Правил, вносятся Страховщиком с рабочего дня, следующего за Датой направления письма-акцепта.

14.12. Датой направления письма-акцепта является дата сдачи Страховщиком письма-акцепта в организацию связи при направлении в бумажном виде и дата фактического направления Страховщиком письма-акцепта с использованием Официального сайта Страховщика.

14.13. Порядок внесения изменений в Договор страхования с подписанием Дополнительного соглашения:

14.13.1. в срок не превышающий 10 (десять) 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 акцепта Дополнительного соглашения;

14.13.2. акцептом Дополнительного соглашения является Фактическая передача Страховщику, в том числе с использованием Официального сайта Страховщика, подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения в срок, указанный в Дополнительном соглашении;

14.13.3. под Фактической передачей Страховщику подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения понимается:

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

14.13.3.2. 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;

14.13.3.3. 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;

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

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

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

14.14.1. 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;

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

14.14.3. Измененные условия страхования вступают в силу с даты, указанной в оферте только при соблюдении Сторонами Договора страхования всех условий, указанных в п.п. 14.14.1., 14.14.2. Правил.

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).

Приложение №1
к Дополнительным правилам страхования жизни
с участием в прибыли №10/19
(в редакции от __.__.____)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ №1 ВЫДАЧА ЗАЙМА (ССУДЫ) СТРАХОВАТЕЛЮ

1. Настоящие 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. Для получения займа (ссуды) Страхователь передает Страховщику Заявление о выдаче займа (ссуды).

3. Решение о предоставлении займа (ссуды) принимается Страховщиком и не может быть оспорено Страхователем.

4. Займ (ссуда) может быть выдан Страхователю при условии, что:

4.1. Страхователь является физическим лицом;

4.2. Договор страхования заключен на срок не менее 5 лет;

4.3. размер займа (ссуды) не превышает размера выкупной суммы, установленной на дату Заявления о выдаче займа (ссуды);

4.4. срок погашения займа (ссуды) не превышает срок страхования, оставшийся с даты предоставления займа (ссуды);

4.5. выдача займа (ссуды) производится на возмездной основе (с условием платы за пользование займом в размере не менее нормы доходности от размещения резерва по страхованию жизни, использованной при расчете страхового тарифа по Договору страхования);

4.6. ранее выданный займ (ссуда) по Договору страхования был возвращен (погашен) Страхователем в размере и сроки, оговоренные при выдаче займа (ссуды).

5. Выдача займа (ссуды) оформляется в виде дополнительного соглашения о предоставлении займа к Договору страхования с указанием:

5.1. срока займа (ссуды);

5.2. величины годовой процентной ставки (простые проценты) за пользование займом (ссудой).

6. Страхователь обязан вернуть Страховщику полученный им займ (ссуду) в срок, оговоренный в дополнительном соглашении о предоставлении займа к Договору страхования с учетом процентов за пользование займом.

7. Процентная ставка начисляется со дня, следующего за днем предоставления займа, на всю сумму займа за каждый календарный день пользования займом. Задолженность Страхователя по займу при этом составляет величину займа, увеличенную на величину накопленных процентов за пользование займом.

8. При получении Страховщиком платежа в погашение займа, задолженность Страхователя по займу уменьшается на величину платежа и с даты, следующей за датой поступления платежа на расчетный счет Страховщика, проценты начисляются на уменьшенную с учетом поступившего платежа задолженность Страхователя по займу.

9. Сумма Задолженности Страхователя по займу удерживается из

9.1. страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ по любой причине», «СМЕРТЬ в результате несчастного случая»;

9.2. выкупной суммы, в случае досрочного расторжения Договора страхования.

10. В случае если на какую-либо дату задолженность Страхователя по займу превысит размер выкупной суммы, действующей на эту дату, указанное превышение

признается волеизъявлением Страхователя о расторжении Договора страхования.

11. Датой расторжения Договора страхования по указанным в п.10 Дополнительных условий основаниям считается календарный день, следующий за датой на которую Задолженность Страхователя по займу превысила размер действующей на эту дату выкупной суммы, Соглашение о расторжении Договора страхования не заключается, при этом в течение не более 10 (десяти) рабочих дней с момента расторжения по указанным в настоящем пункте основаниям, Страховщик направляет Страхователю уведомление о проведенном расторжении.