

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 98
от «24» июня 2026 г.
Генеральный директор
АО «СК «Ю-Лайф»


А.В. Захаров



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С РАСЧЕТНОЙ ДОХОДНОСТЬЮ

утверждены: 24 июня 2026 г.

введены в действие: 01 июля 2026 г.

г. Москва, 2026

Оглавление

1.	Общие положения. Определения.....	3
2.	Субъекты и объекты страхования.....	7
3.	Страховые риски. Страховые случаи.....	7
4.	Общие исключения из страхового покрытия.....	8
5.	Порядок заключения и оформления Договора страхования.....	10
6.	Порядок изменения и прекращения Договора страхования.....	13
7.	Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии.....	16
8.	Дополнительный инвестиционный доход.....	17
9.	Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат.....	22
10.	Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты.....	27
11.	Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица.....	28
12.	Форс-мажор.....	30
13.	Порядок рассмотрения споров.....	30
14.	Заключительные положения.....	31

1. Общие положения. Определения.

1.1. Настоящие Правила страхования жизни с расчетной доходностью (именуемые в дальнейшем «Правила» или «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и относятся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к страхованию жизни с расчетной доходностью. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования жизни Акционерным обществом «Страховая компания «Ю-Лайф» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»), созданным в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившим лицензию в установленном законом порядке.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

1.2.1. **Автоколл** – досрочное прекращение процесса инвестирования, при котором расчет Дополнительного инвестиционного дохода производится в дату выполнения условия по Автоколл.

1.2.2. **Авиационное происшествие** — событие, связанное с использованием пассажирского воздушного судна (самолёта, вертолёта), которое имело место с момента, когда Застрахованное лицо вступило на борт воздушного судна с намерением совершить полет в качестве пассажира или члена экипажа, до момента, когда все лица, находившиеся на борту с целью совершения полёта, покинули воздушное судно, и в ходе которого Застрахованное лицо получает телесное повреждение со смертельным исходом в результате нахождения в данном воздушном судне.

1.2.3. **Авиационный спорт** – один из видов технического спорта, учебно- тренировочные занятия и соревнования на летательных аппаратах в выполнении фигур высшего пилотажа, а также в скорости, дальности, высоте, скороподъёмности, грузоподъёмности и продолжительности полёта. Различают самолётный спорт, вертолётный спорт, планёрный спорт, парашютный спорт, дельтапланерный спорт и авиамодельный спорт.

1.2.4. **Автомобильный спорт, автоспорт** — категория технических видов спорта, в которых люди соревнуются в скорости прохождения трассы на автомобилях (прототип, легковой автомобиль, грузовик, внедорожник и т. д.).

1.2.5. **Акцепт** - ответ лица, которому адресована оферта (предложение о заключении Договора страхования), о её принятии. В рамках Правил под акцептом понимается оплата Договора страхования в установленные Полисом-офертой сроки.

1.2.6. **Базовый актив** – инвестиционный инструмент, к изменениям стоимости которого привязана доходность активов, в которые вложена Инвестиционная часть.

1.2.7. **Болезнь (заболевание)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведённых в период срока страхования.

1.2.8. **Валюта Инвестиционной части** – валюта, в которой номинированы активы, в которые вложена Инвестиционная часть.

1.2.9. **Водно-моторный спорт** — технический вид спорта, включающий скоростные соревнования на моторных судах по воде.

1.2.10. **Водный пассажирский транспорт** - это туристические или маршрутные судна, которые перемещают группы людей с одной точки суши на другую, посредством водного маршрута.

1.2.11. **Выгодоприобретатель** — лицо, в пользу которого заключён Договор страхования.

1.2.12. **Выкупная сумма** — определённая Договором страхования денежная сумма, которая выплачивается Страхователю или его наследникам в случае досрочного прекращения Договора страхования либо в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем.

1.2.13. **Дата окончания инвестирования** – день, определённый Договором страхования, когда Страховщик осуществляет реализацию финансовых инструментов, относящихся к инвестиционной части, ранее инвестированных в базовые активы в соответствии со Стратегией инвестирования.

1.2.14. **Дата фиксации Дополнительного инвестиционного дохода** (может также именоваться «ДИД») – установленная в Договоре страхования дата окончания инвестирования, по состоянию на которую определяется величина ДИД для целей его выплаты.

1.2.15. **Дополнительная страховая премия по договору страхования (пополнение Договора страхования)** – это денежные средства, являющиеся платой за страхование, которые перечисляются Страховщику Страхователем в счёт пополнения определённого договора страхования с целью увеличения страховой суммы по рискам и инвестиционной части в пропорциональном соотношении.

1.2.16. **Дополнительный инвестиционный доход** (может также именоваться «ДИД») в рамках Правил – сумма, формирующаяся в зависимости от результатов динамики актива или группы активов и выплачиваемая в случаях и в порядке, установленными Правилами страхования.

1.2.17. **Дорожно-транспортное происшествие** – событие, возникшее в процессе движения по дороге механического транспортного средства (а именно, автомобиля, автобуса, троллейбуса, трамвая, маршрутного такси) и с его участием, при котором произошёл несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.2.18. **Досрочная выплата ДИД (досрочное изъятие дохода)** - реализация финансовых активов Инвестиционной части с выплатой суммы, полученной от реализации актива, клиенту досрочно, до наступления риска «Дожитие» или «Смерть ЛП». Минимальный размер ДИД, при котором возможно рассмотрение Страховщиком заявления Выгодоприобретателя на досрочную выплату дополнительного инвестиционного дохода, составляет **10 (Десять) тысяч рублей**.

Выплата дополнительного инвестиционного дохода (ДИД) производится с удержанием НДФЛ, в соответствии с действующим законодательством РФ на дату выплаты.

1.2.19. **Доход** – денежные средства, начисленные эмитентом и полученные Страховщиком в период действия Договора страхования в виде дивидендов по акциям, процентных выплат по облигациям от приобретенного актива и иные поступления, предусмотренные Договором страхования. Является частью дополнительного инвестиционного дохода. В Договоре страхования может именоваться как **Накопленный доход**.

Сумма дивидендов, поступающих на расчётный счёт Страховщика, уменьшается на сумму налога, удержанного у источника выплаты в соответствии с Налоговым кодексом РФ.

1.2.20. **Железнодорожное происшествие** – событие на пассажирском железнодорожном транспорте (поезде, электричке), а также городской электрической железной дороге (метрополитене), возникшее при входе/ выходе пассажиров, а также движении поездов или выполнении маневровой работы, повлёкшее повреждение или разрушение подвижного состава, при котором произошёл несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.2.21. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с условиями Правил. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным лицом.

1.2.22. **Инвестиционная часть** – часть средств страховых резервов по Договору страхования, инвестируемая в соответствии со Стратегией инвестирования.

1.2.23. **Мотоциклетный спорт, мотоспорт** – технический вид спорта, основу которого составляет взаимодействие спортсмена с различной мотоциклетной техникой.

1.2.24. **Несчастный случай (внешнее событие)** - произошедшее в период действия Договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям (внешним событиям), например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами (исключая пищевое отравление), травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие.

Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

Не являются несчастным случаем, в рамках Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов и т.п.

1.2.25. Несчастный случай в результате транспортного происшествия — несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом непосредственно в результате дорожно-транспортного происшествия, железнодорожного происшествия, авиационного происшествия, происшествия на водном транспорте.

1.2.26. Опасные виды спорта— виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта в рамках Правил страхования относятся: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (свыше 40 м.), рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парапланеризм, кроме авиамодельного спорта, водно-моторный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, прыжки с парашютом, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей.

1.2.27. Период инвестирования — период, в течение которого Страховщик инвестирует денежные средства в соответствии с условиями договора. Информация о конкретной дате инвестирования размещается в личном кабинете Страхователя или направляется Страхователю посредством электронной почты.

1.2.28. Период охлаждения – период времени, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечёт за собой расторжение Договора страхования с момента его заключения и возврат премии на условиях, предусмотренных законодательством и Правилами. Длительность периода охлаждения устанавливается в Договоре страхования, при этом течение периода охлаждения начинается со дня заключения Договора страхования и составляет не менее 14 (четырнадцати) календарных дней.

1.2.29. Происшествие на водном пассажирском транспорте — кораблекрушение, авария, аварийное происшествие в результате морских опасностей (бури, шторма, урагана, цунами, обледенения, подводных рифов и др.), или иных причин (человеческого фактора - ошибок при технической эксплуатации и управления судов), при котором произошёл несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.2.30. Реинвестирование – это процесс инвестирования за счет денежных средств, полученных Страховщиком в качестве дохода, полученного в виде дивидендов по акциям, процентных выплат по облигациям от приобретенного актива(ов) и, вновь направленные на приобретение актива(ов), с которого(ых) был получен такой доход.

1.2.31. Срок страхования — период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого произошедшее событие, из числа указанных в Договоре страхования (страховой риск) может быть признано страховым случаем, в результате чего у Страховщика возникнет обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с Правилами и Договором страхования.

1.2.32. Стратегия инвестирования — совокупность направлений и принципов, установленными Договором страхования для извлечения дополнительной инвестиционной доходности.

1.2.33. Страхователь — дееспособное физическое лицо, признанное Страховщиком квалифицированным инвестором, в соответствии с ст.51.2 Федерального закона от 22.04.1996 г. № 39-ФЗ «О рынке ценных бумаг», заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с Правилами. Страхователь-физическое лицо может также являться Застрахованным лицом по Договору страхования.

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

1.2.35. **Страховая сумма** — определённая Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.2.36. **Страховой риск** — предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого, в соответствии с Правилами производится страхование.

1.2.37. **Страховой случай** — совершившееся событие в течение срока страхования (реализованный с соблюдением условий Правил и Договора страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату при условии, что Страховщику предоставлены документы, которые подтверждают наступление такого события.

1.2.38. **Страховщик** — Акционерное общество «Страховая компания «Ю-Лайф», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии.

1.2.39. **Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем или Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом).

1.2.40. **Стритрейсинг** - участие в соревнованиях на скорость в дорожном городском потоке ("уличные гонки") на автомобилях.

1.2.41. **Фиксация ДИД** – в рамках Правил – определение величины ДИД для целей его выплаты.

1.3. В соответствии с Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни с расчетной доходностью (далее и ранее по тексту «Договор», «Договор страхования») со Страхователями - физическими лицами. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в Договоре граждан.

1.4. Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключён лишь с письменного согласия Застрахованного.

Договор считается заключённым в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.5. Страхователь с согласия Застрахованного лица вправе производить замену Выгодоприобретателя в течение Срока действия Договора другим лицом или лицами по своему усмотрению. Выгодоприобретатель не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате, за исключением случаев, когда замена выгодоприобретателя происходит по его собственной воле по правилам, установленным законодательством РФ.

1.6. Если иное решение не принято Страховщиком по результатам индивидуального андеррайтинга, посредством заполнения анкет, по установленной Страховщиком форме, следующие лица не могут быть приняты на страхование при применении стандартного страхового тарифа:

1.6.1. лица старше 75 лет на момент заключения Договора;

1.6.2. лица, являющиеся инвалидами I, II, III группы или которым когда-либо устанавливалась группа инвалидности в прошлом, лица, больные СПИДом и ВИЧ инфицированные;

1.6.3. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

1.6.4. лица, у которых имели место заболевание(я), травма(ы) или дефект(ы), перечисленные в Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя/Застрахованного лица в составе Заявления на страхование и Договора страхования или Анкеты Застрахованного лица, а также лица, имеющие профессии или увлечения, указанные в Декларации, или подпадающие под иные указанные в Декларации категории лиц.

1.7. На страхование не принимаются:

1.7.1. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учёте;

1.7.2. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, в том числе состоящие на учёте по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

1.7.3. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

1.7.4. лица, не достигшие 18 лет на дату заключения Договора страхования и старше 85 лет на дату окончания.

1.8. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в Договоре страхования в Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя/Застрахованного лица, Анкете Застрахованного лица, в результате чего на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из категорий, перечисленных в пунктах 1.6.2 - 1.6.4 Правил страхования, на условиях иных, чем предусмотрено п. 1.6 Правил, либо Договор страхования был заключён в отношении категории лиц, перечисленных в пунктах 1.7.1 - 1.7.3 Правил страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.9. Территорией страхования является территория, в пределах которой произошедшие события, предусмотренные условиями Договора страхования, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев.

Если иное специально не предусмотрено условиями Договора страхования, территорией страхования является любая территория, за исключением зон военных действий, иных военных мероприятий, а также зон, подверженных радиоактивному заражению.

2. Субъекты и объекты страхования.

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определённого возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его со смертью.

3. Страховые риски. Страховые случаи.

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

3.2. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования свершившееся событие из числа указанных в пунктах 3.2.1 – 3.2.4 Правил страхования, подтверждённое в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разделе 4 Правил страхования). В соответствии с условиями Правил, страховыми рисками являются:

3.2.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Дожитие»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.

3.2.2. Дожитие Застрахованного лица до даты выплаты ренты с гарантированным периодом выплат (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко - **«Дожитие до рентной выплаты»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до дат, указанных в Договоре страхования как даты рентной выплаты. Страховая выплата осуществляется в дату, указанную как дата выплаты ренты, в случае дожития Застрахованного лица

до соответствующей даты; на гарантированном этапе выплат, устанавливаемом в Договоре страхования, выплата производится вне зависимости от дожития Застрахованного лица.

3.2.3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, установленного Договором страхования, по любой причине, которая возникла в течение срока страхования (далее по тексту Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — «Смерть ЛП»). Если указанной причиной является несчастный случай, то он должен произойти в течение срока страхования. Если причиной является заболевание, то оно должно быть впервые диагностировано в течение срока страхования. Страховым случаем также будет признана «Смерть ЛП» в результате заболевания/состояния, диагностированного/существующего до заключения Договора страхования (предшествующего заболеванию/состоянию) при условии, что о данном заболевании/состоянии Страховщику стало известно до заключения Договора страхования.

3.2.4. Смерть Застрахованного лица непосредственно в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, и наступившая в течение срока страхования или в течение 6 (шести) месяцев после его окончания, при условии, что между несчастным случаем в результате транспортного происшествия и смертью существует прямая причинно-следственная связь (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — «Смерть в результате ДТП»). При этом, если Застрахованному лицу на момент дорожно-транспортного происшествия было более 75 лет, смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия будет являться страховым случаем только если Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве в качестве пассажира.

В случае, если в Договоре страхования не содержится полное описание риска, а указывается только его наименование, это означает, что полное описание данного риска содержится в Правилах страхования, и риском признается только то событие, которое соответствует описанию, содержащемуся в Правилах.

3.3. События, предусмотренные в п. 3.2 Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 9 Правил.

4. Общие исключения из страхового покрытия.

4.1. События, предусмотренные пунктами 3.2.3 – 3.2.4 Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли:

4.1.1. при совершении Застрахованным лицом уголовного преступления или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.1.2. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо 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;

4.1.3. в результате предшествующих заболеваний/состояний, которые были диагностированы Застрахованному лицу (Страхователю) на момент заключения Договора страхования (о которых Застрахованный знал до заключения Договора страхования), за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлён о наличии таких заболеваний/состояний до заключения Договора страхования;

4.2. События, предусмотренные пунктами 3.2.3 – 3.2.4 Правил страхования, также не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.2.1. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового случая, и/или наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ;

4.2.2. в результате авиационного происшествия во время полётов Застрахованного лица на любом воздушном судне, кроме случаев полёта в качестве зарегистрированного пассажира

воздушного судна, имеющего оплаченный билет, на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиаперевозчика, в т.ч. кроме случаев чартерного авиаперелёта по маршруту, установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полёты в соответствии с заданным графиком полётов) и кроме случаев полёта в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего;

4.2.3. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, а также занятиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто- и мотоспорт, авиационный спорт (за исключением авиамоделирования), водно-моторный спорт;

4.2.4. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом (Страхователем) спортом, занятиях на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов, а также во время участия в соревнованиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (свыше 40 м), рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парапланеризм, кроме авиамодельного спорта, водно-моторный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, прыжки с парашютом, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей;

4.2.5. вследствие участия Застрахованного лица в соревнованиях/гонках (любых автомотогонках, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), во время езды на мотоцикле или ином двухколёсном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия;

4.2.6. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая также не будет считаться страховым случаем, если она произошла вследствие деятельности/службы Застрахованного лица в вооружённых силах, в профессиональной или непрофессиональной авиации, персональной охране, в работах с оружием, с химическими и взрывчатыми веществами и др. источниками повышенной опасности, а также вследствие деятельности Застрахованного лица в качестве водолаза, пожарного, циркового артиста, испытателя, каскадёра, промышленного альпиниста, моряка (открытое море);

4.2.7. если наступление страхового случая прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного лица, эпилептическим припадком или любым видом судорог у Застрахованного лица;

4.2.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

4.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом преступления, а также в результате совершения или подготовки террористического акта.

4.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты по рискам, указанным в пунктах 3.2.3 и 3.2.4 Правил страхования в случае, если страховой случай наступил в результате:

4.3.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

4.3.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.3. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий, в том числе вооружённых столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война);

4.3.4. гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооружённый или иной незаконный

захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.3.5. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет.

5. Порядок заключения и оформления Договора страхования.

5.1. Основанием для заключения Договора страхования является заявление Страхователя в устной или письменной форме. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечёт недействительность Договора страхования. Договор страхования заключается путём составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления полиса, подписанного Страховщиком. Факт вручения полиса Страхователю может быть подтверждён любым способом, в том числе, оплатой Полиса Страхователем.

5.2. При составлении Договора страхования в форме одного документа, подписываемого сторонами, Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр Договора страхования — для Страхователя, другой экземпляр Договора страхования — для Страховщика.

5.3. При подписании Договора страхования (Полиса), дополнительных соглашений к нему, а также уведомлений о внесении изменений в Договор страхования (Полис), Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение печати и подписи уполномоченного им лица, выполненное посредством копирования подписи и печати программным обеспечением. Факсимильное воспроизведение подписи является аналогом собственноручной подписи. Документы, подписанные указанным способом, имеют такую же юридическую силу, что и документы, подписанные оригинальной подписью. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт Страховщика), допускается предоставление Страхователем документации для заключения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику соответствующие документы в виде электронных документов в порядке, указанном на официальном сайте Страховщика, а также в Правилах страхования.

Информация в электронном виде, направленная Страховщику и подписанная простой или усиленной неквалифицированной подписью Страхователя (Застрахованного лица) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным бумажному документу, подписанному Страхователем собственноручной подписью.

5.4. Заявление на страхование может быть предоставлено Страховщику в электронном виде, подписанное простой электронной подписью Страхователя, с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также личного кабинета «Ю-онлайн», размещённого на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5.5. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или с использованием личного кабинета «Ю-онлайн», размещённого на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (за исключением случая, когда у Страховщика возникают подозрения, что заключение Договора страхования осуществляется в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путём, или финансирования терроризма).

Доступ к официальному сайту Страховщика может осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом) с использованием единой системы идентификации и аутентификации либо в ином порядке, установленном Страховщиком.

5.6. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, заключается посредством направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) или размещения в личном кабинете «Ю-онлайн» страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее – Закон об электронной подписи). Договор считается заключённым Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования (Полисе) и Правилах страхования, подтверждая тем самым своё согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

5.7. В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика или личного кабинета «Ю-онлайн», такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

5.8. Для заключения Договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

- документы, удостоверяющие личность;
- документы о гражданстве;
- документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;
- анкету Застрахованного лица, в том числе, содержащую сведения о состоянии здоровья, виде и характере его деятельности (по требованию Страховщика);
- заявление, с приложением документов и сведений (предоставляемые в том числе путем заполнения анкет (досье)), необходимые для признания Страхователя квалифицированным инвестором, в соответствии со ст.51.2 Федерального закона от 22.04.1996 г. № 39-ФЗ «О рынке ценных бумаг» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;
- документы и сведения (предоставляемые в том числе путем заполнения анкет (досье)), получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, и финансированию терроризма, документы, получаемые в целях целей идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов, в том числе, включая, но не ограничиваясь: идентификационный номер налогоплательщика лица, являющегося резидентом иностранного государства (TIN)- при наличии последнего, сведения о том, является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства;
- согласие на обработку персональных данных, если необходимость получения такого согласия Страховщиком установлена требованиями законодательства Российской Федерации или услуги не могут быть оказаны Страховщиком без получения такого согласия;
- идентификационный номер налогоплательщика (далее — ИНН);
- контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый и фактический адрес, платёжные реквизиты.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

5.9. При заключении Договора страхования, Страхователь и Застрахованное лицо обязаны сообщить Страховщику все известные Страхователю/Застрахованному лицу обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (далее – обстоятельства, имеющие значение для определения страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица.

5.10. Обстоятельствами, имеющими значение для определения страхового риска, признаются сведения, определённо оговорённые Страховщиком в Правилах, Договоре страхования, декларации Застрахованного лица, которая является неотъемлемой частью Договора

страхования, Анкете Застрахованного лица, а также в документах и сведениях, запрошенных Страховщиком при заключении Договора страхования в том числе (включая, но не ограничиваясь):

- сведения о возрасте, поле, весе, росте, состоянии здоровья, сведения о диспансерном учёте (включая сведения, предусмотренные п. 1.6 Правил);
- сведения о занятости и профессиональной деятельности (место работы, должность, наличие вредных производственных факторов, участие в испытаниях военной техники и иных подобных операциях, наличие командировок, служба в вооружённых силах, работа на территории военных действий или вооружённых конфликтов, о занятости в области профессиональной или непрофессиональной авиации, занятости в сфере особого риска (химическое производство, атомная энергетика, добывающая промышленность, ионизирующее излучение и пр.);
- сведения об образе жизни (занятие спортом, путешествия, экспедиции, наличие вредных привычек, информация о судимости и т.д.);
- сведения о финансовом положении и личном страховании (суммарный годовой доход за последний год, наличие невыплаченных кредитов/займов; об имевшихся или имеющихся Договорах страхования, либо обращениях об их заключении, об отказах в заключении Договора страхования, получения страховых выплат, отказов в получении страховых выплат и пр.).

В случае необходимости Страховщик вправе запросить сведения из бюро кредитных и страховых историй, документального подтверждения действующих Договоров страхования в других страховых компаниях.

В целях оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать личного присутствия Застрахованного лица, а также запросить у Страхователя/Застрахованного лица следующую медицинскую документацию, которую Страхователь/Застрахованное лицо обязан предоставить как при заключении, так и при исполнении Договора страхования:

- справки из ЛПУ с указанием диагноза и сроков лечения, справки врачей-специалистов о состоянии здоровья на момент заключения Договора;
- копию медицинской карты, заверенную ЛПУ (по запросу Страховщика- оригинал); выписки из амбулаторной/стационарной медицинских карт за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь;
- копию (по запросу Страховщика — оригинал) Индивидуальной карты беременной и родильницы;
- копию направления на Медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), Акт МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- копию паспорта здоровья (по запросу Страховщика – оригинал).

Страховщик вправе потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского осмотра (освидетельствования, обследования) для оценки состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счёт средств Страховщика.

5.11. Стороны вправе договориться о включении в Договор изменений, исключений отдельных положений Правил или о дополнениях к ним. Все относящиеся к Договору анкеты, изменения, соглашения и дополнения, надлежащим образом оформленные Сторонами, а также Правила, являются неотъемлемой частью Договора.

5.12. Все данные о Застрахованном лице, Страхователе, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях заключения и(или) исполнения Договора и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, за исключением случаев, когда передача сведений третьим лицам осуществляется с целью заключения и(или) исполнения Договора страхования (при наличии правовых оснований), а также с целью исполнения обязанностей, возложенных на Страховщика законодательством Российской Федерации.

5.13. Договор может содержать иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

5.14. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования. При этом срок страхования (страховое покрытие) начинается с даты, следующей за датой оплаты страховой премии или её первого взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если сторонами в Договоре не предусмотрены иные последствия неоплаты страховой премии (или её первого взноса) в установленный Договором страхования срок, неоплата Страхователем страховой премии (или её первого взноса) в течение указанного срока рассматривается как односторонний отказ Страхователя от Договора страхования, и влечёт его прекращение с момента окончания срока, установленного Договором для оплаты страховой премии (или её первого взноса).

5.15. Правила страхования являются приложением к Договору страхования, как его неотъемлемая часть. Договором страхования может быть предусмотрено, что Правила страхования подлежат размещению на сайте страховщика в сети «Интернет» и содержать ссылку на адрес размещения Правил либо Страхователь подлежит информированию об условиях Правил путём направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путём вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещён файл, содержащий текст данного документа.

6. Порядок изменения и прекращения Договора страхования.

6.1. Все изменения к Договору страхования осуществляются на основании двустороннего соглашения сторон и оформляются в виде Дополнительного соглашения к Договору страхования или в одностороннем порядке путём отправки Страховщиком и(или) Страхователем уведомления о внесении изменений в Договор страхования (в том числе в виде электронного сообщения) в случаях, предусмотренных Договором страхования, Программой страхования, Правилами страхования, а также законодательством, если характер таких изменений позволяет осуществлять их в одностороннем порядке и не противоречит законодательству. Изменение персональных данных Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей осуществляется Страховщиком на основании заявлений (уведомлений) указанных лиц без составления Дополнительного соглашения. Страховщик уведомляет Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей о внесении изменений в их персональные данные, содержащиеся в базе данных Страховщика, в сроки, установленные законодательством и(или) внутренними документами Страховщика.

6.2. Страхователь сообщает Страховщику о своём намерении внести изменения в Договор страхования одним из следующих способов:

6.2.1. в письменной форме путём подачи письменного заявления по форме, установленной Страховщиком, в офис Страховщика или уполномоченному на приём заявлений на изменения Договоров страхования агенту Страховщика;

6.2.2. путём отправки сканированной копии подписанного заявления по форме, установленной Страховщиком, на электронный адрес Страховщика;

6.2.3. путём заполнения формы соответствующего заявления на официальном сайте Страховщика в сети Интернет или в мобильном приложении, предоставленном Страховщиком, при условии прохождения авторизации — процесса, позволяющего надёжно установить личность заявителя.

6.2.4. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой и(или) усиленной неквалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица. Перечень документов и(или) информации и виды электронной подписи, которым могут быть подписаны предоставляемая Страховщику информация и(или) документы, указывается на официальном сайте Страховщика.

6.3. Страховщик рассматривает поданные заявления в течение 10 рабочих дней.

6.3.1. В случае наличия в заявлении ошибок или несоответствий, препятствующих его обработке, а также в случае невозможности удостовериться в подлинности заявления, Страховщик уведомляет об этом Страхователя.

6.3.2. В случае успешного рассмотрения Страховщик в течение 10 рабочих дней готовит уведомление о внесении изменений в условия Договора страхования на основании поданного

Страхователем заявления и направляет его Страхователю. Изменения в Договор страхования вступают в силу с даты составления такого уведомления, если в уведомлении не указана иная дата вступления изменений в силу.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования по согласованию со Страховщиком по Договору страхования возможно подключение ряда дополнительных опций (описанных в пунктах: 6.4.1 - 6.4.4 Правил) не чаще одного раза в квартал (если иное не согласовано сторонами), путем заключения двустороннего соглашения между Страхователем и Страховщиком.

6.4.1. Пополнение Договора страхования.

Страхователь вправе воспользоваться своим правом на увеличение премии с целью увеличения страховой суммы по страховым рискам: «Дожитие» (п. 3.2.1 Правил) и «Смерть в результате ДТП» (п. 3.2.4 Правил) и инвестиционной части при соблюдении следующих условий:

- Размер страховой суммы по Договору страхования по страховым рискам «Дожитие» (п. 3.2.1 Правил) и «Смерть в результате ДТП» (п.3.2.4 Правил) и инвестиционной части после пополнения Договора страхования будет равен размеру первоначальной страховой суммы и инвестиционной части в пропорциональном соотношении, увеличенной на сумму всех дополнительных премий, и не должен превышать более, чем в 10 (десять) раз первоначальную страховую сумму по этим страховым рискам и инвестиционную часть;
- Увеличение страховой суммы по рискам и инвестиционной части производится не менее, чем за 3 (Три) месяца до окончания срока страхования;
- Размер дополнительной страховой премии не должен быть менее 1 000 000 (один миллион) рублей, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- Количество перечислений дополнительной страховой премии по пополнению Договора страхования не должно превышать количества лет срока страхования;
- Страховщик имеет возможность приобрести финансовые инструменты (опционы, купоны) на покупку Базового актива, указанного в Договоре, в объёме 96,93% от общего размера дополнительного страхового взноса по пополнению Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором;

Внесение дополнительного страхового взноса производится после подписания двустороннего соглашения на внесение изменений между Страховщиком и Страхователем. В назначении платежа должно быть указано, что перечисляемая денежная сумма является дополнительной страховой премией (взносом) по Договору страхования, с указанием номера Договора и его даты.

Оплачивая дополнительную страховую премию по Договору страхования Страхователь подтверждает сведения, Гарантии и заверения, Страхователя / Застрахованного лица, содержащиеся в Договоре страхования.

6.4.2. Изменение способа распределения Накопленного дохода, доступные варианты:

- получить выплату Накопленного дохода в период действия Договора страхования в составе страховой выплаты по риску «Дожитие до рентной выплаты» п. 3.2.2 Правил;
- включить Накопленный доход в состав страховой выплаты по риску: «Дожитие» п. 3.2.1 Правил. При этом, в случае, если Накопленный доход начислен после окончания срока действия Договора страхования, то подлежит выплате в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком такого дохода от эмитента;
- выбрать в качестве стратегии инвестирования накопленного дохода актив, по которому был получен доход. Инвестирование осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком такого дохода от эмитента;
- выбрать в качестве стратегий инвестирования активы, указанные в Договоре страхования, с пропорциональным вложением в них Накопленного дохода. Инвестирование осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком такого дохода от эмитента.

Если Накопленный доход распределен на момент подачи заявления на внесение изменений, то действия, связанные с изменениями, осуществляются Страховщиком в следующем квартале.

6.4.3. Продажа, покупка актива.

Продажа актива без одновременного приобретения нового актива. Страхователь вправе подать заявление на продажу полностью или в части актива(ов), указанного в Договоре страхования (приложениях к Договору страхования). Стороны согласовывают вносимые изменения в Договор страхования в форме Дополнительного соглашения к Договору.

При продаже актива денежные средства, формирующие Дополнительный инвестиционный доход после продажи актива, не подлежат досрочной выплате и находятся на счете Страховщика. В случае, если до момента окончания периода инвестирования, указанного в Договоре, актив взамен проданного или его части не был приобретен в связи с отсутствием волеизъявления Страхователя, то процесс инвестирования в той части, в которой инвестирование не было осуществлено, считается завершенным, а инвестиционные инструменты досрочно реализованными. В указанном случае, по окончании срока действия Договора страхования Страхователю выплачивается сумма, вырученная в результате реализации инвестиционных инструментов, за вычетом расходов, перечисленных в Договоре страхования.

Покупка актива за счет средств инвестиционной части, образовавшейся в результате продажи активов по ранее поданному Страхователем заявлению на продажу активов – приобретение нового актива. Стороны согласовывают вносимые изменения в Договор страхования в форме Дополнительного соглашения к Договору страхования на основании заявления Страхователя.

Продажа и покупка актива осуществляются в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента заключения/подписания Дополнительного соглашения об изменении на основании заявления Страхователя.

6.4.4. Смена Базового актива.

6.4.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные дополнительные опции.

6.5. Договор страхования прекращается в случаях:

- 6.5.1. истечения срока действия Договора страхования;
- 6.5.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 6.5.3. смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;
- 6.5.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- 6.5.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

6.5.6. досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя (отказ от Договора страхования в силу п. 2 ст. 958 ГК РФ) или по взаимному соглашению Сторон, включая случаи, предусмотренные п. 5.14 Правил. Договор страхования считается прекратившим действие с 00 часов дня, следующего за днём получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или подписания Дополнительного соглашения соответственно, если иное не предусмотрено Правилами.

6.5.7. досрочного расторжения Договора страхования в случаях, предусмотренных п. 1.8 Правил;

6.5.8. по соглашению Сторон;

6.5.9. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования, Договором страхования или законодательством Российской Федерации.

6.6. Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от Договора страхования в течение Периода охлаждения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом оплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, наличными деньгами или в безналичном порядке по выбору Страхователя.

6.6.1. Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (в случае отказа Страхователя от Договора страхования после истечения периода охлаждения).

6.6.2. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в период охлаждения, Договор страхования прекращает своё действие с даты получения Страховщиком или его Агентом

письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в случае его направления посредством почтовой или курьерской связи - с момента сдачи почтового отправления в почтовое отделение либо передачи курьеру.

6.6.3. Дата окончания Периода охлаждения определяется Договором страхования. Если такая дата не указана в Договоре страхования, то Период охлаждения составляет 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

6.7. Досрочное расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключён, влечёт за собой прекращение обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с таким прекращением.

7. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

7.2. Страховая сумма или способ её определения устанавливается в Договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому из страховых рисков.

7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение срока действия Договора страхования страховая сумма по всем страховым рискам является постоянной.

7.4. Стороны также вправе договориться об увеличении размеров(-а) страховых(-ой) сумм(-ы) за счёт:

- средств дополнительного инвестиционного дохода (если предусмотрен);
- уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса.

7.5. Страховщик вправе установить минимальный и максимальный размер страховой суммы, в пределах которых может быть установлена страховая сумма в Договоре страхования, и вправе отказать Страхователю в заключении или изменении условий Договора, если после запрошенного изменения страховая сумма в Договоре страхования окажется ниже минимально установленной или выше максимальной страховой суммы, установленной Страховщиком.

7.6. Страховые суммы указываются по соглашению сторон в российских рублях. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключён в долларах США, в таком случае страховая сумма, страховая премия и выкупные суммы рассчитываются и указываются в Договоре страхования в долларах США.

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

7.8. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком. Страховая премия рассчитывается исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учётом порядка оплаты страховой премии. Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных Страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведённой им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем при заключении Договора страхования, информации, самостоятельно полученной Страховщиком, заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

7.9. Страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.10. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования в срок, указанный в Договоре страхования, в размере не менее шести миллионов рублей, а для Договоров с валютным

эквивалентом, минимальный размер рассчитывается по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

7.11. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днём оплаты страховой премии считается день списания денежных средств со счёта Страхователя.

8. Дополнительный инвестиционный доход

8.1. Страховщик помимо страховой суммы (выкупной суммы) выплачивает Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, инвестиционный доход, который рассчитывается по формуле, указанной в Договоре страхования и размер которого зависит от доходности по какому-либо конкретному активу, группе активов, значений показателей или наступления обстоятельств, указанных в абзаце втором подпункта 23 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 22 апреля 1996 года № 39-ФЗ «О рынке ценных бумаг».

8.2. Условия получения дополнительного инвестиционного дохода, в том числе, перечень случаев, когда такой доход начисляется и выплачивается, порядок и сроки его выплаты устанавливаются положениями Правил страхования и Договора страхования.

8.3. Страховщик в течение Срока инвестирования осуществляет инвестирование средств, полученных от Страхователя по Договору страхования, в соответствии со Стратегией инвестирования и в соответствии с нормативными актами, регулирующими правила размещения средств страховых резервов страховых организаций. Инвестиционная часть обеспечивает дополнительную доходность по Договору страхования.

8.4. При расчёте размера дополнительного инвестиционного дохода Страховщик вправе учитывать расходы (операционные издержки), возникшие в ходе процесса инвестирования средств страховых резервов по Договору страхования, в том числе расходы на перечисление средств, курсовую разницу (спред), возникшую при конвертации валют, расходы на вознаграждение доверительного управляющего, спец депозитария, комиссии осуществляющих операции с ценными бумагами брокеров, а также налоги в Российской Федерации или иностранной юрисдикции, возникшие у Страховщика в результате операций с указанными ценными бумагами.

8.5. Страховщик вправе полностью или в течение определённого периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в связи с наступлением любого(-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т.ч. обращению ценных бумаг), составляющих Инвестиционную часть (далее – ценные бумаги, приобретённые в состав страховых резервов):

8.5.1. Кредитные риски - неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств эмитентом ценных бумаг, приобретённых в состав страховых резервов, управляющей компанией, брокером или организатором торгов, участвующих в операциях с данными ценными бумагами;

- несостоятельность, банкротство (в т.ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) или ликвидация эмитента ценных бумаг, приобретённых в состав страховых резервов, управляющей компании, брокера или организатора торгов, участвующих в операциях с данными ценными бумагами;

8.5.2. Юридические риски - изменение применимых норм российского или иностранного права (в том числе внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере инвестирования и размещения средств страховых резервов, собственных средств страховщика, о рынке ценных бумаг), приведшее к ограничению Страховщика в приобретении, владении, распоряжении или продаже ценных бумаг, приобретённых в состав страховых резервов, или к необходимости их досрочной продажи.

- введение других ограничений, делающих невозможной покупку Страховщиком инвестиционных инструментов, привязанных к динамике Базового актива.

8.5.3. Валютные риски - дополнительный инвестиционный доход, а также выплата по риску «Дожитие» п.3.2.1 Правил и «Смерть ЛП» п.3.2.3, страховая сумма по которым установлена в иностранной валюте, может быть меньше ожидаемой в связи с изменением курса валюты.

8.5.4. Риски, связанные с налогообложением. К страховым выплатам/выплате выкупной суммы применяются нормы налогового законодательства, действующие на момент осуществления выплаты. Размер дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанный в соответствии с

условиями Правил и Договора страхования, не учитывает применяемые налоги и сборы, поэтому размер страховой выплаты/выкупной суммы после удержания налогов и сборов может быть меньше ожидаемой.

8.5.5. Рыночные риски – риски возникновения убытков в результате изменения таких параметров рынка как процентные ставки, курсы валют, котировки биржевых или не биржевых финансовых инструментов и активов. К рыночным рискам относится уменьшение стоимости опциона на дату наблюдения ниже величины, установленной сторонами в Договоре страхования.

8.5.6. Прочие риски, которые могут повлиять на стоимость инвестиционных инструментов, привязанных к динамике Базового актива, но не затрагивают обязательства Страховщика по выплате страховых и выкупных сумм.

8.6. Историческая динамика Базового актива не является гарантией такой же динамики в будущем.

8.7. При наступлении страховых случаев по риску «Дожитие» п.3.2.1 Правил, «Смерть ЛП» п.3.2.3 Правил, дополнительный инвестиционный доход до Договору страхования (если предусмотрен) начисляется Страховщиком однократно за весь срок действия Договора страхования или периодически в размере и с периодичностью, определёнными в Договоре страхования.

8.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном расторжении Договора страхования Страховщик осуществляет досрочную реализацию инвестиционных инструментов, в которые размещены средства Страхователя, и Страхователю выплачивается сумма, в виде дополнительного инвестиционного дохода на момент расторжения, с удержанием комиссии Страховщика, включающей расходы на ведение дела.

8.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Дополнительный инвестиционный доход выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая в составе страховой выплаты; при досрочном изъятии дополнительного инвестиционного дохода (ДИД) – в виде выплаты дополнительного инвестиционного дохода (ДИД), которая производится с удержанием НДФЛ.

8.10. Дополнительный инвестиционный доход (если предусмотрен) рассчитывается:

- для целей его определения при наступлении страхового случая по риску «Дожитие» п.3.2.1 Правил - на дату окончания срока страхования или на дату окончания периода инвестирования по цене реализации актива;

- для целей определения накопленного дохода в размере суммы, полученной от эмитента, при наступлении страхового случая по риску «Дожитие до рентной выплаты» п.3.2.2 Правил - на дату, указанную в Договоре страхования по данному риску, как очередная дата дожития;

- для целей его определения при наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП» п.3.2.3 Правил - на дату окончания периода инвестирования по цене реализации актива;

- для целей определения размера дополнительного инвестиционного дохода при его досрочном изъятии используется цена реализации актива.

Расчёт дополнительного инвестиционного дохода осуществляется в валюте Договора страхования.

8.11. Договором страхования может быть предусмотрена ежегодная фиксация дополнительного инвестиционного дохода (ДИД). Это специальное условие договора инвестиционного страхования жизни, которое даёт возможность ежегодно фиксировать значение базового актива для расчёта дополнительного инвестиционного дохода.

Ожидаемые даты фиксации значений базового актива для расчёта ДИД устанавливаются в дату инвестирования и указываются в Личном кабинете. При реализации этой опции возможна выплата зафиксированного ДИДа однократно в конце срока страхования или с иной периодичностью, указанной в Договоре страхования по заявлению Выгодоприобретателя.

8.12. Договором может быть предусмотрена возможность досрочной выплаты ДИД.

8.12.1. Под досрочной выплатой ДИД понимается реализация финансовых активов Инвестиционной части и выплата суммы, полученной от реализации актива, клиенту досрочно, до наступления риска «Дожитие» п.3.2.1 Правил или «Смерть ЛП» п.3.2.3 Правил (если применимо).

8.12.2. Досрочная выплата ДИД возможна в любую дату, из предложенных Страховщиком (даты траншей) и производится путём подачи заявления Выгодоприобретателем на досрочную выплату ДИД не позднее 10-го числа каждого месяца, если иной порядок досрочной выплаты ДИД не предусмотрен Договором страхования.

8.12.3. Минимальный размер ДИД, при котором возможно рассмотрение Страховщиком заявления Выгодоприобретателя на досрочную выплату дополнительного инвестиционного дохода, составляет 10 (Десять) тысяч рублей.

8.12.4. Выплата дополнительного инвестиционного дохода (ДИД) производится с удержанием НДФЛ.

8.13. Порядок расчета ДИД определяется по одному из вариантов, описанных в пунктах 8.14 - 8.15 Правил и указывается в Договоре страхования.

8.14. Размер дополнительного инвестиционного дохода рассчитывается исходя из стоимости чистых активов (СЧА) на дату окончания инвестирования за вычетом расходов на ведение дела (РВД).

Под «активами» понимаются активы, приобретенные в рамках Договора страхования в соответствии с выбранной стратегией инвестирования.

Стоимость активов определяется на бирже либо внебиржевом рынке (в зависимости от актива) по итогам торгов в расчетный рабочий день. В качестве принимаемых к расчету обязательств может учитываться комиссия биржи, брокера и депозитария, а также комиссия Страховщика в случае досрочного расторжения договора.

РВД за период действия Договора рассчитывается по следующей формуле:

$$РВД = СЧА \text{ на дату расчета} * \text{от } 0,5\% \text{ до } 10\% \text{ (размер процента указывается в Договоре)} * \text{количество дней действия Договора} / 365, \text{ где:}$$

Количество дней действия Договора = расчетный рабочий день – дата заключения Договора.

Накопленный доход выплачивается при условии, если он не был ранее выплачен в соответствии с заявлением Страхователя, либо если он не был реинвестирован в базовые активы.

Если Накопленный доход был реинвестирован, то реализация всех инвестиционных активов и выплата суммы от его реализации с учетом вышеуказанного порядка удержаний признается надлежащей выплатой Накопленного дохода в составе общего Дополнительного инвестиционного дохода.

В случае досрочного прекращения Договора страхования, включая отказ Страхователя от Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных п. 6.6 Правил страхования, Страховщик осуществляет выплату выкупной суммы, рассчитанную на дату прекращения Договора страхования, в соответствии с Договором страхования. Дополнительно к размеру Выкупной суммы выплачивается сумма ДИД в порядке, установленном Договором страхования.

8.15. Условный и гарантированный купон (общие условия).

Динамика акции $_{i,t} = ZA_{i,t} / NZA_i * 100\%$

Динамика акции $_{i,m} = ZA_{i,m} / NZA_i * 100\%$

$i = \text{от } 1 \text{ до } n, \text{ где } n - \text{количество акций;}$

$t = \text{от } 1 \text{ до } m-1, \text{ где } m - \text{количество периодов начисления ДИД}_t \text{ (} m - \text{номер последней Даты наблюдения}_m \text{ из Дат наблюдения}_t \text{);}$

ДИД $_t$ – Дополнительный инвестиционный доход после соответствующей Даты наблюдения $_t$ (в случае отрицательного значения принимается равным нулю);

ДИД $_m$ – Дополнительный инвестиционный доход после последней Даты наблюдения $_m$ из Дат наблюдения $_t$;

P – Страховая премия по Договору страхования;

Купон $_t$ – ставка процента на соответствующую Дату наблюдения $_t$, используемая для расчета Дополнительного инвестиционного дохода (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования);

Купон $_m$ – ставка процента на последнюю Дату наблюдения $_m$ из Дат наблюдения $_t$, используемая для расчета Дополнительного инвестиционного дохода (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования);

Барьер_t - уровень на соответствующую Дату наблюдения_t, используемый для расчета Дополнительного инвестиционного дохода (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования). Значения Барьера_t определяются в соответствии с условиями Договора страхования и / или приложений к нему;

Барьер_m - уровень на последнюю Дату наблюдения_m из Дат наблюдения_t, используемый для расчета Дополнительного инвестиционного дохода (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования);

ЗА_{i,t} - Значение акции *i* на соответствующую Дату наблюдения_t. Значение акции *i* для расчёта определяется в соответствии с условиями Договора страхования и / или приложений к нему;

ЗА_{i,m} - Значение акции *i* на последнюю Дату наблюдения_m из Дат наблюдения_t. Значение акции *i* для расчёта – официальная цена закрытия, публикуемая на соответствующей Тикеру акции *i* странице информационного терминала Агентства «Блумберг»;

НЗА_i - Начальное значение акции *i* на Дату НЗА. Начальное значение акции *i* для расчёта определяется в соответствии с условиями Договора страхования и / или приложений к нему;

Страйк – уровень финального погашения, используемый для расчета ДИД_m на последнюю Дату наблюдения_m из Дат наблюдения_t;

УДП_t - уровень досрочного погашения на соответствующую Дату наблюдения_t;

К_t - коэффициент погашения, уровень, используемый для расчета ДИД_t на соответствующую Дату наблюдения_t;

К_m - коэффициент погашения, уровень, используемый для расчета ДИД_m на последнюю Дату наблюдения_m из Дат наблюдения_t.

Дополнительный инвестиционный доход определяется (начисляется) Страховщиком на соответствующую дату наблюдения с учетом стратегии инвестирования и в полном соответствии с Договором страхования.

Во всех случаях существенных изменений в формуле или методе расчета показателей по Стратегии инвестирования или в случае прекращения расчета показателей по Стратегии инвестирования или сбоя показателей по Стратегии инвестирования, или иных случаев, влекущих невозможность расчета Дополнительного инвестиционного дохода, значение Дополнительного инвестиционного дохода принимается равным сумме начисленного к этому моменту Дополнительного инвестиционного дохода в соответствии с условиями Договора страхования, уменьшенной на величину произведенных ранее выплат Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования.

Период расчёта дополнительного инвестиционного дохода устанавливается Страховщиком. Если иной порядок определения периода для расчёта дополнительного инвестиционного дохода не определён Договором страхования, то по умолчанию:

а. Датой начала расчёта дополнительного инвестиционного дохода устанавливается 15 (Пятнадцатое) число месяца, следующего за месяцем, в котором оформлен Страховой Полис. Если 15 (Пятнадцатое) число является нерабочим/праздничным днём, то датой начала расчёта дополнительного инвестиционного дохода устанавливается ближайший следующий рабочий день.

б. Датой окончания расчёта дополнительного инвестиционного дохода устанавливается последний рабочий день месяца, предшествующего месяцу окончания действия Договора либо 15 число месяца, предшествующего месяцу окончания действия Договора (в зависимости от особенности инвестиционной стратегии по Договору страхования). Если эта дата является нерабочим/праздничным днём, то датой окончания расчёта дополнительного инвестиционного дохода устанавливается предыдущий рабочий день.

в. Даты начала и окончания расчёта дополнительного инвестиционного дохода размещены в личном кабинете клиента, а также могут быть получены Страхователем при обращении к Страховщику.

8.15.1. Дополнительно для условного купона:

Размер дополнительного инвестиционного дохода рассчитывается по формуле, указанной в Договоре страхования, с округлением вниз до целого числа. При расчетах возможны промежуточные округления и выбор положительного значения промежуточных величин:

1. До наступления последней Даты наблюдения_m из Дат наблюдения_t, при этом:

а. Наименьшее значение Динамики акции_{i,t} на Дату наблюдения_t меньше УДП_t на Дату наблюдения_t, при этом:

- наименьшее значение Динамики акции_{i,t} на Дату наблюдения_t меньше Барьера_t на Дату наблюдения_t

$$ДИД_t = 0;$$

- наименьшее значение Динамики акции_{i,t} на Дату наблюдения_t больше или равно Барьеру_t на Дату наблюдения_t

$ДИД_t = П * t * Купон_t - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления следующей даты наблюдения)$

б. Наименьшее значение Динамики акции_{i,t} на Дату наблюдения_t больше или равно УДП_t на Дату наблюдения_t,

$ДИД_t = П + П * t * Купон_t - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления соответствующей даты наблюдения) - Страховая сумма по риску «Дожитие»$

ДИД_t на следующие Даты наблюдения_m после соответствующей Даты наблюдения_t, при которой наименьшее значение Динамики акции_{i,t} на Дату наблюдения_t больше или равно УДП_t на Дату наблюдения_t, не начисляется.

2. После наступления последней Даты наблюдения_m из Дат наблюдения_t, при этом:

а. Страйк меньше либо равен Барьеру_m, при этом:

• если наименьшее значение Динамики акции_{i,m} на Дату наблюдения_m больше или равно Барьеру_m на Дату наблюдения_m

$ДИД_m = П + П * m * Купон_m - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления Даты наблюдения_m)$
- Страховая сумма по риску «Дожитие до рентной выплаты».

• если наименьшее значение Динамики акции_{i,m} на Дату наблюдения_m меньше Барьера_m на Дату наблюдения_m, и больше Страйка

$ДИД_m = П - Страховая сумма по риску «Дожитие»$

• если наименьшее значение Динамики акции_{i,m} на Дату наблюдения_m меньше Страйка

$ДИД_m = П * K_m - Страховая сумма по риску «Дожитие», при этом:$

если по Договору страхования предусмотрен механизм Gear put

$K_m = \text{наименьшее значение Динамики акции}_{i,m} \text{ на Дату наблюдения}_m / \text{Страйк};$

если по Договору страхования не предусмотрен механизм Gear put

$K_m = \text{наименьшее значение Динамики акции}_{i,m} \text{ на Дату наблюдения}_m.$

Механизм Gear put- опция, при которой финальная выплата считается в % от Страйка. Без механизма Gear put финальная выплата считается от значения при инвестировании.

б. Страйк больше Барьера_m, при этом:

• наименьшее значение Динамики акции_{i,m} на Дату наблюдения_m больше или равно Страйку
 $ДИД_m = П + П * m * Купон_m - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления Даты наблюдения_m)$
- Страховая сумма по риску «Дожитие»

• наименьшее значение Динамики акции_{i,m} на Дату наблюдения_m меньше Страйка и больше или равно Барьера_m

$ДИД_m = П * K_m + П * m * Купон_m - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления Даты наблюдения_m) - Страховая сумма по риску «Дожитие»$

если по Договору предусмотрен механизм Gear put

$K_m = \text{наименьшее значение Динамики акции}_{i,m} \text{ на Дату наблюдения}_m / \text{Страйк}$

если по Договору не предусмотрен механизм Gear put

K_m = наименьшее значение Динамики акции $_{i,m}$ на Дату наблюдения $_m$

• если наименьшее значение Динамики акции $_{i,m}$ на Дату наблюдения $_m$ меньше Барьера $_m$ на Дату наблюдения $_m$

$ДИД_m = П * K_m$ - Страховая сумма по риску «Дожитие», при этом если по Договору предусмотрен механизм *Gear put*

K_m = наименьшее значение Динамики акции $_{i,m}$ на Дату наблюдения $_m$ / Страйк

если по Договору не предусмотрен механизм *Gear put*

K_m = наименьшее значение Динамики акции $_{i,m}$ на Дату наблюдения $_m$

8.15.2. Дополнительно для гарантированного купона:

Размер дополнительного инвестиционного дохода рассчитывается по формуле, указанной в Договоре страхования, с округлением вниз до целого числа. При расчетах возможны промежуточные округления и выбор положительного значения промежуточных величин:

1. До наступления последней Даты наблюдения $_m$ из Дат наблюдения $_t$ и до наступления автоколл:

$ДИД_t = П * t * \text{Купон}_t - (\text{сумма выплаченных } ДИД_t \text{ до наступления следующей даты наблюдения})$

2. При наступлении автоколл (включая последнюю даты наблюдения, если это предусмотрено условиями договора):

$ДИД_t = П + П * t * \text{Купон}_t - (\text{сумма выплаченных } ДИД_t \text{ до наступления соответствующей даты наблюдения}) - \text{Страховая сумма по риску «Дожитие»}$

$ДИД_t$ на следующие Даты наблюдения $_m$ после даты, в которой реализовался автоколл, не начисляется.

3. После наступления последней Даты наблюдения $_m$ из Дат наблюдения $_t$, при этом:

• автоколл не случился и если наименьшее значение Динамики акции $_{i,m}$ на Дату наблюдения $_m$ меньше Страйка:

$ДИД_m = П * K_m + П * m * \text{Купон}_m - (\text{сумма выплаченных } ДИД_t \text{ до наступления соответствующей даты наблюдения}) - \text{Страховая сумма по риску «Дожитие»}$, при этом:

если по Договору страхования предусмотрен механизм *Gear put*

K_m = наименьшее значение Динамики акции $_{i,m}$ на Дату наблюдения $_m$ / Страйк;

если по Договору страхования не предусмотрен механизм *Gear put*

K_m = наименьшее значение Динамики акции $_{i,m}$ на Дату наблюдения $_m$.

Механизм *Gear put*- опция, при которой финальная выплата считается в % от Страйка. Без механизма *Gear put* финальная выплата считается от значения при инвестировании.

• автоколл не случился и если наименьшее значение Динамики акции $_{i,m}$ на Дату наблюдения $_m$ больше или равно Страйка:

$ДИД_m = П + П * m * \text{Купон}_m - (\text{сумма выплаченных } ДИД_t \text{ до наступления Даты наблюдения}_m)$ - Страховая сумма по риску «Дожитие до рентной выплаты».

9. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат

9.1. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки наступления страхового случая, Страховщик по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) должен быть проинформирован:

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

2) о предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Информирование осуществляется способом, указанным в запросе Страхователя (Выгодоприобретателя), а в случае, если такой способ не указан - посредством направления информации на почтовый и фактический адрес, указанный в Договоре страхования.

9.2. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

9.3. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования, и страхового акта.

9.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключённым с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

9.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата по страховым рискам, указанным в пунктах 3.2.1 - 3.2.4 Правил страхования, производится одновременно в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования, на момент наступления страхового случая.

9.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты по риску «Дожитие» п. 3.2.1 Правил увеличивается на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (при наличии).

Размер выплаты по риску «Смерть ЛП» п. 3.2.3 Правил определяется по двум вариантам, в зависимости от выбранной стратегии инвестирования и программы страхования:

9.6.1. 100% страховой суммы по данному страховому риску, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (при наличии).

9.6.2. 100% страховой суммы, установленной Договором страхования для данного риска. При этом, дополнительный инвестиционный доход не полагается к выплате.

Вариант определения размера страховой выплаты по риску «Смерть ЛП» п. 3.2.3 Правил указывается в Договоре страхования.

9.7. После получения оригиналов всех документов или заверенных надлежащим образом их копий, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, согласно п. 9.15 Правил страхования, Страховщик *в течение 15 (пятнадцати) календарных дней* принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

Если по факту страхового события возбуждено уголовное дело, срок принятия решения может быть продлён до закрытия уголовного дела.

9.8. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется *в течение 15 (пятнадцати) календарных дней* с момента принятия решения о признании заявленного события страховым случаем.

9.9. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик направляет письмо об отказе в выплате страховой суммы лицу, претендующему на получение страховой выплаты *в течение 3 (трёх) рабочих дней* после принятия решения об отказе (т.е. со дня, следующего за днём оформления письма об отказе) 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 законодательству. Обязанность Страховщика, предусмотренная настоящим пунктом, считается исполненной с момента сдачи Страховщиком уведомления на почту, передачи курьеру или иной организации, осуществляющей доставку корреспонденции.

9.10. По письменному запросу Страхователя и(или) Выгодоприобретателя страховая организация в срок, не превышающих 30 календарных дней, предоставляет ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе, копии документов и(или) выписки из них, на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация предоставляется в том виде, в каком это не противоречит законодательству.

9.11. Выплата осуществляется способом, согласованным сторонами в Договоре страхования, и(или) способом, указанным Страхователем/Выгодоприобретателем в Заявлении на страховую выплату, если Договором страхования предусмотрено право Страхователя/Выгодоприобретателя на изменение способа выплаты в одностороннем порядке посредством указания его в Заявлении. Датой страховой выплаты, осуществляемой в безналичном порядке, считается дата зачисления средств на счёт Выгодоприобретателя в банке, датой страховой выплаты, осуществляемой наличными денежными средствами - дата выдачи денежных средств Выгодоприобретателю.

9.12. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного лица в течение срока страхования (пункты 3.2.3, 3.2.4 Правил страхования) получателем страховой выплаты является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица.

Страховая выплата в размере, предусмотренном Договором, выплачивается Страховщиком при условии, что страховая премия (страховые взносы) уплачивалась Страхователем в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования.

9.13. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчёте суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (её часть) по личному страхованию, подлежащую выплате (либо зачёту в части оплаты взносов при освобождении от уплаты взносов в результате вреда жизни и здоровью по страхованию жизни);

2) порядок расчёта страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведён расчёт.

9.14. Если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено Договором.

В случае отказа Выгодоприобретателя от права на получение страховой выплаты по Договору страхования, если в Договоре страхования не назначен другой Выгодоприобретатель, то страховая выплата производится Страхователю (наследникам Страхователя).

9.15. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

9.15.1. по рискам «**Дожитие**» и «**Дожитие до рентной выплаты**» (пункты 3.2.1 и 3.2.2 Правил):

- заявление по установленной Страховщиком форме (при этом, заявление может быть подано не ранее наступления страхового случая, а именно: по страховому риску «Дожитие» - не ранее даты следующей за последним днём срока страхования, а по страховому риску «Дожитие до рентной выплаты» не ранее даты, следующей за датой дожития, указанной в Договоре страхования по данному риску);

- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем подпункте, Застрахованное лицо обязано подтвердить факт дожития до окончания срока страхования, лично явившись в офис Страховщика (и/или его представителя) и предъявив паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

На усмотрение Страховщика факт дожития Застрахованного лица до даты окончания страхования и/или до установленной даты может быть подтверждён иными доказательствами, достаточность которых оценивается Страховщиком в каждом конкретном случае.

Таковыми доказательствами, в частности, могут являться Свидетельство нотариуса (иного уполномоченного законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органа / должностного лица), удостоверяющее факт нахождения Застрахованного лица в живых на дату страхового случая, либо, в случае смерти Застрахованного лица после даты окончания срока страхования, свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица. Также, такими доказательствами, по согласованию со Страховщиком, может быть признана подача документов через личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика или надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая.

9.15.2. в случае смерти Застрахованного лица в течение срока страхования (риски «Смерть ЛП», «Смерть в результате ДТП» пункты 3.2.3, 3.2.4 Правил):

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- документ, удостоверяющий вступление в права на наследство (Свидетельство о праве на наследство по закону), если выплату получает наследник Застрахованного лица;
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- официальный документ, содержащий причину смерти: окончательное медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) или другой документ, устанавливающий причину смерти (например, акт судебно-медицинского исследования);
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы, протокол патологоанатомического вскрытия с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

В дополнение к документам, перечисленным выше, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (заверенная копия амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);

- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/ лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события;

- если событие произошло в результате несчастного случая на транспорте, не являющегося ДТП, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется документ (Акт), подтверждающий дату и факт несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом, проездной документ (билет), по которому Застрахованное лицо передвигалось на транспортном средстве, когда произошёл несчастный случай.

9.16. Документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/ учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык (апостилированным переводом).

9.17. В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- *в течение 15 (пятнадцати) календарных дней* уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

9.18. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы / сведения / информацию или сократить указанный в п. 9.15 Правил страхования перечень документов. Страховщик может осуществлять страховые выплаты на основании заверенных им копий оригиналов документов, которые были представлены Страховщику для получения страховой выплаты согласно п. 9.15 Правил.

9.19. Страховщик имеет право приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимые для оценки причин страхового события, или предоставил недостоверную информацию. В дальнейшем Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.20. В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с п. 9.15 Правил для подтверждения факта страхового события, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз для установления причин и обстоятельств смерти Застрахованного лица за счёт Страховщика.

9.21. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

9.22. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью, или дающих основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. Признание судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим не является страховым случаем, и страховая выплата не производится.

9.23. По Договорам страхования, заключённым в иностранной валюте, страховая выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты (перечисления).

9.24. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения страховщиком указанных документов.

9.25. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

Исключение составляют случаи обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

10. Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты

10.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком Страхователю в случае досрочного прекращения (расторжения) Договора, а также в случае смерти Застрахованного лица в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в разделе 4 Правил).

10.2. Выкупная сумма, подлежащая выплате в связи с досрочным прекращением Договора страхования или смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем, определяется в размере, указанном в Договоре для периода действия Договора, соответствующего дате досрочного прекращения действия Договора.

10.3. Размер выкупной суммы определяется в Договоре страхования в проценте от страховой суммы по риску «Дожитие» п.3.2.1 Правил или в проценте от страховой премии. Размер выкупной суммы увеличивается на размер дополнительного инвестиционного дохода (ДИД), начисленного Страховщиком по Договору страхования (при наличии).

10.4. В случае смерти Страхователя – физического лица подлежащая выплате Страхователю выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя.

Договор не прекращается, и выкупная сумма не выплачивается, если наследник Страхователя принимает на себя обязательства Страхователя по Договору страхования, заявив о вступлении в Договор посредством подачи Заявления Страховщику. Обязательства Страхователя могут быть также приняты иным лицом. Перемена лиц в обязательстве таком случае оформляется соглашением между Страховщиком, наследниками Страхователя и лицом, принимающим на себя обязательства Страхователя по Договору.

10.5. Выкупная сумма выплачивается в течение *20 (двадцати) рабочих дней* со дня получения Страховщиком оригинала заявления о расторжении Договора и других необходимых документов в соответствии с п. 10.6 Правил.

10.6. Для получения выкупной суммы Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме,
- документ, удостоверяющий личность,
- надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей),
- анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении выкупной суммы (Страхователя или его представителя), а также получателя выкупной суммы. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

10.7. По Договорам страхования, заключённым в иностранной валюте, выплата выкупной суммы производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты (перечисления).

10.8. Выкупная сумма подлежит выплате получателю выкупной суммы наличными деньгами или в безналичном порядке по его выбору, указанному в заявлении на выплату выкупной суммы.

11. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица.

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами, условиями Договора, разъяснить ему условия, содержащиеся в Правилах и Договоре страхования;

11.1.2. рассмотреть вопрос о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате в соответствии с разделом 4 Правил страхования, а также иными условиями Правил страхования и/или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с Правилами страхования и условиями Договора страхования;

11.1.3. без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

11.1.4. направлять Страхователю уведомление в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов.

11.1.5. по заявлению Страхователя на внесение изменений в Договор страхования подготовить дополнительное соглашение к Договору страхования и предоставить его для подписания Страхователю или уведомить Страхователя об отказе внести соответствующие изменения.

11.1.6. выполнять иные действия в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, предусмотренные действующим законодательством и Правилами.

11.1.7. пополнить договор страхования в порядке, указанном в п. 6.4.1 Правил при выполнении указанных в нём условий на основании оплаты Страхователем дополнительной страховой премии по пополнению Договора страхования на основании Дополнительного соглашения.

11.1.8. подтверждать доходность по какому-либо конкретному активу, группе активов, достижения значений показателей и наступления обстоятельств, указанных в абзаце втором подпункта 23 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 22 апреля 1996 года № 39-ФЗ «О рынке ценных бумаг», а также подтверждать влияние указанных показателей и обстоятельств на размер начисленного и подлежащего выплате Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, Дополнительного инвестиционного дохода.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным лицом информацию, в том числе о возрасте, состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, а также выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Правил и Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.2.2. при заключении Договора страхования провести медицинское анкетирование и/или предварительное медицинское обследование лиц, принимаемых на страхование; по результатам анкетирования и/или медицинского обследования Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или применить поправочные коэффициенты и/или применить индивидуальные условия страхования.

11.2.3. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Выгодоприобретатель;

11.2.4. отсрочить принятие решения о признании случая страховым или непризнании заявленного случая страховым, а также страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела — до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

11.2.5. делать запросы в следственные органы и лечебные учреждения с целью получения документов об обстоятельствах наступления заявленного события (в том числе сведений, составляющих медицинскую тайну), а также требовать от Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину заявленного события;

11.2.6. провести собственное расследование любым доступным Страховщику способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации;

11.2.7. если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным;

11.2.8. в целях осуществления страховой выплаты сличить оригинал представленного документа с его копией и заверить подлинность этой копии;

11.2.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. при заключении Договора представить документы и сведения, необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора, обеспечить получение Страховщиком требуемой им информации в течение срока действия Договора о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, необходимой для определения степени и особенностей риска наступления страховых случаев;

11.3.2. уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, определённые Договором;

11.3.3. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

11.3.4. проинформировать Страховщика о произошедшем любым способом, который Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель может использовать для получения подтверждения о своем обращении. К таким способам относятся: личный кабинет, отправка письма по почте РФ, направление электронного сообщения или телеграммы на адрес Страховщика:

- о наступлении смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) в срок не позднее 35 календарных дней от момента, когда Страхователю стало об этом известно. Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем, если он намерен воспользоваться правом получения страховой выплаты;

- об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые Страхователь намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о смене документов, удостоверяющих личность, места жительства, банковских реквизитов;

- об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на установление степени риска или наступление страхового случая в соответствии Правилами.

11.3.5. немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного

происшествия (ДТП), происшествия на ином виде транспорта, взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

11.3.6. предоставить документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового события;

11.3.7. в случае изменения своего электронного адреса, адреса регистрации, адреса фактического проживания или номера телефона в срок, не превышающий 3 (трёх) календарных дней, уведомить Страховщика об изменении и сообщить актуальные контактные данные.

11.3.8. исполнять любые иные положения Правил, Договора и иных документов, закрепляющих правоотношения между Сторонами;

11.3.9. в срок не позднее 10 (десяти) дней с момента заключения Договора страхования информировать Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) о его правах и обязанностях по Договору.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.4.2. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

11.4.3. досрочно расторгнуть Договор страхования;

11.4.4. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных Правилами и законодательством Российской Федерации;

11.4.5. вносить, по согласованию со Страховщиком, изменения в условия Договора страхования;

11.4.6. требовать от Страховщика информацию, касающуюся его финансово-экономического состояния и не являющуюся коммерческой тайной.

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица).

12. Форс-мажор

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из Сторон немедленно информирует другую Сторону о возникшей ситуации и принятых для её урегулирования мерах.

12.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой Стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

13. Порядок рассмотрения споров

13.1. Споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем, подлежат разрешению судом (в соответствии с установленными законодательством правилами о подсудности) или Финансовым уполномоченным.

13.2. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении финансовых организаций, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, указанных в статье 19 Федерального закона от 10.04.2019 № 123-ФЗ), и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трёх лет.

13.3. До направления финансовому уполномоченному обращения Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель, являющийся потребителем финансовых услуг, должен направить в финансовую организацию заявление в письменной или электронной форме.

13.4. Финансовая организация обязана рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

2) в течение тридцати дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

13.5. Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

13.6. Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа финансовой организации либо в случае неполучения ответа финансовой организации по истечении соответствующих сроков рассмотрения финансовой организацией заявления потребителя финансовых услуг, установленных законодательством.

13.7. Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

13.8. Принятие и рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляются бесплатно, за исключением обращений, поданных лицами, которым уступлено право требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации. В последнем случае рассмотрение обращения финансовым уполномоченным осуществляется за плату в размере, установленном Советом Службы.

14. Заключительные положения

14.1. Все денежные расчёты между Сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

14.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путём переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.3. Стороны Договора подтверждают, что обмен сообщениями с использованием электронных адресов носит характер официального, и такие сообщения признаются Сторонами юридически значимыми с учётом положения п. 14.7 Правил.

14.4. Все письменные/электронные уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам/электронным адресам, которые указаны в Договоре.

14.5. В случае изменения адресов, телефонов, электронного адреса и/или реквизитов (контактных данных) стороны, данная сторона обязана заблаговременно (но не позднее чем в течение 3-х дней с момента изменения) известить об этом вторую сторону любым способом, позволяющим установить факт уведомления, и сообщить свои актуальные контактные данные. Сторона считается уведомлённой об изменении контактных данных с момента получения ей такого уведомления.

14.6. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу/телефону, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу/телефону.

14.7. Уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, если соответствующим положением Договора страхования или Правил страхования явно предусмотрена необходимость направлять их в письменной форме, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

