

**ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ СТРАХОВЩИКОВ
ВНУТРЕННИЙ СТАНДАРТ**

УТВЕРЖДЕН

постановлением Президиума
Всероссийского союза страховщиков
протокол от 13.07.2018 № 33
(в новой редакции протокол от
04.09.2019 №55)

**ВНУТРЕННИЙ СТАНДАРТ
ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ ФИНАНСОВЫХ
УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ СТРАХОВЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПО
ДОГОВОРАМ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ДОГОВОРАМ
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
1.1. Введение.....	3
1.2. Цели Стандарта	3
1.3. Сфера применения Стандарта	3
1.4. Термины и определения	4
2. ТРЕБОВАНИЯ К ИНФОРМАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ	7
2.1. Раскрытие информации.....	7
2.2. Доведение информации до получателя услуги	11
2.3. Особенности предоставления информации на официальном сайте, по электронной почте, через мобильные приложения.....	13
2.4. Особенности предоставления информации рекламного характера о договорах страхования жизни	14
3. ЗАЩИТА ПРАВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ УСЛУГ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ, ПРЕКРАЩЕНИИ И РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ.....	15
3.1. Правила взаимодействия страховой организации с получателями услуг при заключении, изменении, расторжении и прекращении договоров страхования	15
4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Введение

Настоящий Внутренний стандарт по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Стандарт) разработан на основании статей 4 и 6 Федерального закона от 13.07.2015 № 223-ФЗ «О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка», с учетом требований Указания Банка России от 11.01.2019 № 5055-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика», иных нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность страховых организаций.

Стандартом закреплены основные принципы оказания страховыми организациями услуг по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней в части определения порядка и способов обеспечения соблюдения прав и законных интересов получателей финансовых услуг.

1.2. Цели Стандарта

Стандарт принят в целях:

- 1) Обеспечения соблюдения и защиты прав и законных интересов получателей финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями в соответствии с условиями договоров страхования жизни и договоров страхования от несчастных случаев и болезней;
- 2) Раскрытия информации для получателей финансовых услуг по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней;
- 3) Повышения качества финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями в соответствии с условиями договоров страхования жизни и договоров страхования от несчастных случаев и болезней.

1.3. Сфера применения Стандарта

1.3.1. Требования Стандарта распространяются на страховые организации, осуществляющие страхование на основании лицензий по видам деятельности «добровольное страхование жизни» и (или) «добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни» по видам страхования жизни и/или страхования от несчастных случаев и болезней.

Страхование жизни – виды страхования, указанные в пп. 1 - 3 п. 1 статьи 32.9 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Страхование от несчастных случаев и болезней – вид страхования, указанный в пп. 4 п. 1 статьи 32.9 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Договоры страхования, попадающие под действие настоящего Стандарта, могут включать дополнительные риски, относящиеся к иным видам личного страхования. В случае наличия в договоре страхования рисков, относящихся к различным видам страхования (комбинированный договор), требования Стандарта распространяются соответственно на каждый из типов договоров в составе комбинированного договора страхования отдельно.

1.3.2. Страховая организация, являющаяся членом Всероссийского союза страховщиков (далее – ВСС), обязана обеспечить выполнение требований Стандарта и привести свою деятельность при осуществлении страхования жизни и (или) страхования от несчастных случаев и болезней в соответствие с его требованиями.

1.3.3. Страховая организация обязана принять необходимые меры по обеспечению соблюдения требований Стандарта третьими лицами, действующими от имени и по поручению страховой организации, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности (страховыми агентами и страховыми брокерами).

1.4. Термины и определения

Для целей Стандарта используются следующие термины и соответствующие определения:

1) *Договор инвестиционного страхования жизни (ИСЖ)* - договор страхования, который содержит риск дожития до окончания срока страхования или до даты единичной или периодической выплаты пенсии (ренты, аннуитетов) и предусматривает выплату дополнительного инвестиционного дохода, формируемого в зависимости от результатов

динамики актива или группы активов, либо предусматривает изменение страховой суммы в зависимости от изменения динамики актива или группы активов, определенного (определенных) в договоре страхования;

2) *Договор кредитного страхования жизни (КСЖ)* - договор страхования, который заключается на случай причинения вреда жизни или здоровью заемщика (заемщиков) кредита (в том числе по кредитным картам) и (или) дожития до события, влияющего на платежеспособность заемщика (на случай потери работы), со страховой суммой, размер которой определяется в договоре страхования в зависимости от размера всего или части кредита, платежа по кредиту, кредитной задолженности, задолженности по овердрафту;

3) *Договор накопительного страхования жизни (НСЖ)* - договор страхования, который содержит риск дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события, может предусматривать периодические страховые взносы, приводящие к накоплению оговоренной договором страхования страховой суммы. В случае, если по договору страхования предусмотрена выплата дополнительного инвестиционного дохода, то его размер определяется страховщиком по итогам инвестиционной деятельности страховщика независимо от доходности по какому-либо конкретному активу или группе активов;

4) *Договор рискованного страхования жизни (РСЖ)* – договор страхования, который содержит риск неблагоприятных последствий от страхового события и не содержит риск дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события или до даты единичной периодической выплаты, заключается на случай смерти по любой причине и (или) причинения вреда здоровью, а размер страховых сумм (страховых выплат) не зависит от размера кредита, кредитной задолженности (или задолженности по овердрафту);

5) *Договор добровольного страхования от несчастного случая и болезни (НСиБ)* - договор страхования, который заключается на случай причинения вреда здоровью граждан, а также их смерти в результате несчастного случая или болезни;

6) *Договор пенсионного страхования (страхования с выплатой ренты, аннуитетов) (ПС/РА)* - договор страхования, который заключается на случай дожития до даты единичной периодической выплаты пенсии (ренты, аннуитетов) или на случай причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица, в результате которого производятся периодические

выплаты пенсии (ренты, аннуитетов). При этом в случае, если по договору страхования предусмотрена выплата дополнительного инвестиционного дохода, то он формируется по итогам инвестиционной деятельности страховщика независимо от дохода по какому-либо конкретному активу или группе активов. Данный вид договора относится к виду страхования «пенсионное страхование» – если страховые выплаты производятся при наступлении пенсионных оснований, установленных пенсионным законодательством Российской Федерации: в период, начинающийся с даты достижения пенсионного возраста или с даты причинения вреда жизни или здоровью, или к виду «страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика» – если страховые выплаты производятся независимо от наступления пенсионных оснований;

7) *Период охлаждения* - период времени, начинающийся с момента заключения договора страхования, в течение которого страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить обратно уплаченную им страховую премию или ее часть;

8) *Получатель услуги* — физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования, а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования;

9) *Официальный сайт* — сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» страховой организации и содержащий информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальным сайтом в смысле настоящего определения также является версия официального сайта, адаптированная для использования на мобильном устройстве, и мобильное приложение, при условии, что в нем содержится информация о страховой организации в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

10) *Личный кабинет* — раздел официального сайта страховой организации, доступ к которому осуществляется получателем услуги с использованием идентификации и аутентификации;

11) *Кредитный риск* - риск полного, частичного неисполнения или

несвоевременного исполнения стороной договора обязательств по оплате денежных средств или поставке актива перед другой стороной договора в соответствии с условиями заключенного соглашения;

12) *Рыночный риск* - риск возникновения убытков в результате изменения таких параметров рынка как процентные ставки, курсы валют, котировки биржевых или небиржевых финансовых инструментов и активов.

2. ТРЕБОВАНИЯ К ИНФОРМАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

2.1. Раскрытие информации

2.1.1. Страховая организация при заключении договора страхования по видам страхования жизни и (или) страхования от несчастных случаев и болезней обеспечивает получение страхователем или, в предусмотренных Стандартом случаях, застрахованным лицом следующей информации:

2.1.1.1. По договорам ИСЖ и НСЖ – при наличии в договоре условий участия страхователя в инвестиционном доходе страховой организации:

1) Firmenное наименование, кредитные рейтинги страховщика, наименования кредитных рейтинговых агентств, присвоивших данные рейтинги, или сведения об отсутствии таких рейтингов;

2) Размер страховой суммы (или способ ее определения) по каждому страховому риску;

3) Порядок определения страховой выплаты по каждому риску;

4) Размер суммы денежных средств (в рублях на день предоставления информации) за весь срок действия договора страхования, подлежащих оплате (страховая премия/страховые взносы), а также доли в процентах от такой суммы, направляемых на:

– обеспечение обязательств по выплате страховой суммы и инвестиционного дохода;

– выплату агентского вознаграждения, комиссионного вознаграждения, а также на расходы, связанные с заключением и исполнением договора страхования;

5) Информация, о том, что суммы (в процентах), направляемые на обеспечение обязательств по выплате страховой суммы и инвестиционного дохода и на расходы, связанные с заключением и исполнением договора страхования, равны 100% суммы денежных средств, подлежащих оплате за весь срок действия договора страхования;

- 6) Порядок расчета инвестиционного дохода по договору;
- 7) Наличие или отсутствие гарантированного дохода по договору и его размер, а при отсутствии гарантированного дохода информация о том, что гарантированный доход равен нулю процентов;
- 8) Перечень активов, от стоимости или динамики стоимости которых зависит размер дохода по договору, и информация о том, что доходность по этим активам, и (или) по договорам страхования в прошлом не гарантирует доход по договору;
- 9) Порядок расчета выкупной суммы с указанием размера выкупной суммы, подлежащей возврату получателю страховых услуг в зависимости от срока действия договора и периода, в котором он прекращен;
- 10) Информация о том, что:
 - страховая организация обязана в случаях, когда она является налоговым агентом, удержать налог на доходы физических лиц при расчете страховой выплаты (выкупной суммы) и о размере такого удержания;
 - договор не является банковским вкладом и не входит в систему гарантирования Агентства по страхованию вкладов в соответствии с Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации»;
 - договор носит долгосрочный характер и предусматривает обязательства Страхователя по регулярной оплате страховых взносов – если это применимо к договору;
 - обязательства по договору несет страховая организация, а не организация, при посредничестве которой заключен договор – для договоров страхования, заключаемых при посредничестве кредитных организаций;
 - договор имеет период охлаждения, в течение которого страхователь вправе отказаться от договора (с указанием его длительности, условий возврата страховой премии или ее части, порядка подачи заявления об отказе от договора страхования);
 - на страхователя (выгодоприобретателя) помимо рыночного риска переносится кредитный риск (эмитента ноты, опциона) (если это применимо к договору ИСЖ);
 - если в формуле расчета инвестиционного дохода по договору страхования используется актив, состоящий из других активов (индекс), ссылка на условие договора страхования и сайт страховщика или личный кабинет, раскрывающее состав актива (если это применимо к договору ИСЖ).

2.1.1.2. По договорам НСЖ – при отсутствии в договоре страхования

условий участия страхователя в инвестиционном доходе страховой организации:

1) Договор не является банковским вкладом и не входит в систему гарантирования Агентства по страхованию вкладов в соответствии с Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации»;

2) Договор носит долгосрочный характер и предусматривает обязательства страхователя по регулярной оплате страховых взносов – если это применимо к договору;

3) В случае досрочного прекращения договора страхования клиенту выплачивается выкупная сумма, размер которой или порядок ее определения указан в договоре страхования или в приложении к нему или в правилах страхования и может быть меньше суммы уплаченных страховых взносов;

4) Обязательства по договору несет страховая организация, а не организация, при посредничестве которой заключен договор – для договоров страхования, заключаемых при посредничестве кредитных организаций и иных юридических лиц;

5) Договор имеет период охлаждения, в течение которого страхователь вправе отказаться от договора (с указанием его длительности, условий возврата страховой премии или ее части, порядка подачи заявления об отказе от договора страхования).

2.1.1.3. По договорам ПС/РА:

1) Firmenное наименование, кредитные рейтинги страховщика, наименования кредитных рейтинговых агентств, присвоивших данные рейтинги, или сведения об отсутствии таких рейтингов;

2) Размер страховой суммы (или способ ее определения) по каждому страховому риску;

3) Порядок определения страховой выплаты по каждому риску;

4) Размер суммы денежных средств (в рублях на день предоставления информации) за весь срок действия договора страхования, подлежащих оплате (страховая премия/страховые взносы), а также доли в процентах от такой суммы, направляемых на:

– обеспечение обязательств по выплате страховой суммы и инвестиционного дохода;

– выплату агентского вознаграждения, комиссионного вознаграждения, а также на расходы, связанные с заключением и исполнением договора страхования;

5) Информация, о том, что суммы (в процентах), направляемые на обеспечение обязательств по выплате страховой суммы и инвестиционного дохода и на расходы, связанные с заключением и исполнением договора страхования, равны 100% суммы денежных средств, подлежащих оплате за весь срок действия договора страхования;

6) Порядок расчета инвестиционного дохода по договору;

7) Наличие или отсутствие гарантированного дохода по договору и его размер, а при отсутствии гарантированного дохода информация о том, что гарантированный доход равен нулю процентов;

8) Перечень активов, от стоимости или динамики стоимости которых зависит размер дохода по договору, и информация о том, что доходность по этим активам, и (или) по договорам страхования в прошлом не гарантирует доход по договору;

9) Порядок расчета выкупной суммы с указанием размера выкупной суммы, подлежащей возврату получателю страховых услуг в зависимости от срока действия договора и периода, в котором он прекращен;

10) Информация о том, что:

– страховая организация обязана в случаях, когда она является налоговым агентом, удержать налог на доходы физических лиц при расчете страховой выплаты (выкупной суммы) и о размере такого удержания;

– договор не является банковским вкладом и не входит в систему гарантирования Агентства по страхованию вкладов в соответствии с Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации»;

– договор носит долгосрочный характер и предусматривает обязательства Страхователя по регулярной оплате страховых взносов – если это применимо к договору;

– обязательства по договору несет страховая организация, а не организация, при посредничестве которой заключен договор – для договоров страхования, заключаемых при посредничестве кредитных организаций;

– договор имеет период охлаждения, в течение которого страхователь вправе отказаться от договора (с указанием его длительности, условий возврата страховой премии или ее части, порядка подачи заявления об отказе от договора страхования).

2.1.1.4. По договорам КСЖ, РСЖ и НСиБ – при заключении договора страхования с получателями финансовых услуг кредитной организации в целях обеспечения обязательств по договору кредита (займа):

1) Заключение договора личного страхования не является необходимым условием для оказания кредитной организацией финансовых услуг, в том числе условием для выдачи банком кредита (займа);

2) Информация о выгодоприобретателе(-лях) по договору страхования;

3) Договор носит долгосрочный характер и предусматривает обязательства страхователя по регулярной оплате страховых взносов – если это применимо к договору;

4) Обязательства по договору несет страховая организация, а не организация, при посредничестве которой заключен договор – для договоров страхования, заключаемых при посредничестве кредитных организаций и иных юридических лиц;

5) Договор имеет период охлаждения, в течение которого страхователь вправе отказаться от договора (с указанием его длительности, условий возврата страховой премии или ее части, порядка подачи заявления об отказе от договора страхования) – при условии заключения договора страхования с физическим лицом;

6) Порядок определения размера части страховой премии или расчета выкупной суммы с указанием размера выкупной суммы, подлежащей возврату получателю страховых услуг в зависимости от срока действия договора и периода, в котором он прекращен – при наличии в договоре страхования условия о возврате части страховой премии или выплаты выкупной суммы в случае его расторжения, или информация о том, что договор страхования не содержит условие возврата части страховой премии или выплаты выкупной суммы в случае его расторжения.

2.1.2. Информация, указанная в пунктах 2.1.1.1-2.1.1.4 Стандарта, доводится до получателя страховой услуги через страхового агента или страхового брокера, или иное лицо, которое страховая организация уполномочила на раскрытие информации о страховой услуге, или непосредственно страховщиком.

2.2. Доведение информации до Получателя услуги

2.2.1. Информация, подлежащая раскрытию страховой организацией, доводится до получателей страховых услуг в соответствии со следующими принципами:

1) На равных правах и в равном объеме для всех получателей страховых услуг;

2) Без несения получателями страховых услуг затрат или совершения ими дополнительных действий, не предусмотренных законодательством Российской Федерации и правилами страхования;

3) На русском языке, и дополнительно, по усмотрению страховой организации, на государственных языках республик, входящих в состав Российской Федерации, и (или) родных языках народов Российской Федерации;

4) В доступной форме, обеспечивающей разъяснение специальных терминов (в случае их наличия). При этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг;

5) Актуальности информации на дату ее предоставления в соответствии с обстоятельствами, заявленными получателем страховых услуг и влияющими на условия договора страхования;

6) В случае предоставления информации на бумажном носителе – с использованием хорошо читаемого шрифта и в соответствии с Санитарными правилами и нормативами «Гигиенические требования к изданиям книжным для взрослых. СанПиН 1.2.1253-03», утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 30 марта 2003 года.

2.2.2. Информация об условиях договора добровольного страхования, указанная в пунктах 2.1.1.1, 2.1.1.3 статьи 2.1 Стандарта, доводится до страхователя (застрахованного лица) в табличной форме с учетом требований нормативно-правовых актов Банка России.

2.2.3. Информация об условиях договора добровольного страхования, указанная в пунктах 2.1.1.2, 2.1.1.4 статьи 2.1 Стандарта, доводится до страхователя (застрахованного лица) способом, определяемым страховой организацией – в форме, предусмотренной пунктом 2.2.2 Стандарта и (или) в форме памятки с учетом следующих требований:

1) Информация об условиях договора добровольного страхования предоставляется на бумажном носителе в виде отдельного документа или в составе страховой документации, или в электронном виде при заключении договора в электронной форме;

2) В случае вручения информации об условиях договора добровольного страхования в виде отдельного документа, факт ознакомления с информацией должен быть подтвержден подписью страхователя или, в предусмотренных Стандартом случаях, застрахованного лица;

3) Информация об условиях договора добровольного страхования в составе страховой документации должна располагаться на первой странице страховой документации, при этом вся страховая документация должна быть пронумерована, и в договоре страхования содержится запись о том, что отдельные условия договора страхования разъяснены в памятке. При соблюдении указанного порядка размещения памятки в составе страховой документации, подтверждение вручения информации об условиях договора добровольного страхования в составе страховой документации дополнительной подписью страхователя или, в предусмотренных Стандартом случаях, застрахованного лица на памятке не требуется;

4) Порядок заключения договора страхования путем обмена между страховщиком и страхователем информацией в электронной форме, должен предусматривать обязательное ознакомление с информацией об условиях договора добровольного страхования, способом, исключающим возможность заключения договора без ознакомления с информацией об условиях договора добровольного страхования;

5) По договорам коллективного страхования (КСЖ и РСЖ), заключенным со страхователем – юридическим лицом (договоры в отношении нескольких застрахованных лиц), информация об условиях договора добровольного страхования должна выдаваться застрахованным лицам.

2.2.4. Кроме информации, предусмотренной статьей 2.1 Стандарта, информация об условиях договора добровольного страхования может также включать информацию о потребительских свойствах страховой услуги, о налоговых льготах и юридических преимуществах ее получения, составе рисков и исключений из страхового покрытия, иные сведения о договоре страхования.

2.3. Особенности предоставления информации на официальном сайте, по электронной почте, через мобильные приложения

2.3.1. Страховая организация обязана на регулярной основе предоставлять информацию о текущем состоянии договора ИСЖ, НСЖ, ПС/РА на Официальном сайте, в Личном кабинете или иной странице с индивидуальным доступом страхователя и (или) по электронной почте и (или) в мобильном приложении, либо в бумажной форме.

2.3.2. В Личном кабинете на Официальном сайте (или иной странице сайта с индивидуальным доступом страхователя) может указываться информация:

- о договорах (договоре) страхования заключенных между страхователем и страховой организацией;
- о статусе договоров (договора) страхования (действующий/недействующий);
- о существенных условиях договоров (договора) страхования;
- о внесенных изменениях в договор страхования;
- об уплаченных страховых взносах, задолженности по оплате взносов (при наличии) и оставшихся к уплате взносах;
- о статусе рассмотрения обращения в связи с наступлением страхового события и произведенных страховых выплатах;
- по договорам ИСЖ: базовый актив по договору страхования, текущая рассчитанная доходность, совершенные операции по договору в соответствии с доступными опциями;
- по договорам НСЖ и ПС/РА, заключенным с участием в инвестиционном доходе страховой организации: о размере доходности, начисленной по итогам отчетного года (или иного периода), если такая информация не размещена в ином разделе сайта;
- иная информация о договорах страхования, предложениях иных страховых услуг и т.п.

2.3.3. Состав информации о текущем состоянии договора, порядок и способ (в Личном кабинете (или иной странице с индивидуальным доступом страхователя) и (или) по электронной почте и (или) в мобильном приложении, либо в документарной форме) предоставления информации о текущем состоянии договора страхования устанавливается договором страхования с учетом требований Стандарта и нормативно-правовых актов.

2.4. Особенности предоставления информации рекламного характера о договорах страхования жизни

Реклама услуг страховых организаций, в том числе маркетинговые и иные материалы, предоставляемые страхователю, не должны содержать гарантии или обещания в будущем эффективности деятельности (доходности вложений) в части, обеспечивающей формирование дополнительного инвестиционного дохода или изменение страховых сумм, в том числе основанные на реальных показателях в прошлом, если такая эффективность деятельности (доходность вложений) не может быть определена на момент заключения соответствующего договора.

3. ЗАЩИТА ПРАВ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ УСЛУГ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ, ПРЕКРАЩЕНИИ И РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Правила взаимодействия страховой организации с получателями услуг при заключении, изменении, расторжении и прекращении договоров страхования

3.1.1. Договор ИСЖ или приложение к нему должны содержать описание рисков, связанных с инвестированием.

3.1.1.1. Договоры страхования ИСЖ, инвестиционный доход по которым может быть рассчитан на любой момент действия договора, исходя из рыночных параметров, должны содержать формулу расчета, которая включает в себя:

- котировки базовых активов (с указанием на публичный источник котировок) или даты, на которые определяются котировки базовых активов;
- коэффициент участия или правила его определения;
- условия выплаты инвестиционного дохода.

3.1.1.2. Договоры, по которым невозможно задать размер инвестиционного дохода, исходя из рыночных параметров (для таких договоров компания организует паевой учет в разрезе договоров страхования), должны включать инвестиционную декларацию, содержащую:

- классы активов;
- структурные соотношения;
- правила совершения торговых действий для алгоритмических стратегий;
- другие условия, позволяющие обособить активы, управляемые в рамках одной стратегии.

3.1.2. Страховые организации до окончания периода охлаждения по заключенным договорам страхования могут, а по договорам ИСЖ – обязаны, осуществить взаимодействие со страхователем посредством телефонной связи или иным способом, предусмотренным договором страхования, в ходе которого:

- повторно разъяснить существенные условия договора, условия прекращения договора;
- удостовериться, что информация об условиях добровольного страхования (включая ограничения, связанные с досрочным отказом от

договора) страхователю понятны.

3.1.3. Страховые организации по договорам НСЖ и ПС/РА обязаны объявлять (публиковать) сведения о размере дополнительного инвестиционного дохода не позднее 30 июня года, следующим за отчетным.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Внесение изменений и дополнений в Стандарт подлежит рассмотрению в Комитете ВСС по страхованию от несчастных случаев и развитию страхования жизни и утверждается Президиумом ВСС.

4.2. Стандарт вступает в силу по истечении десяти дней с даты утверждения Президиумом ВСС изменений и дополнений настоящего Стандарта.

4.3. Страховые организации обязаны в течение одного месяца со дня вступления Стандарта в силу привести свою деятельность в соответствие с требованиями Стандарта.