Утвержден
Банком России
(Протокол N КФНП-29 от 01.10.2024)

БАЗОВЫЙ СТАНДАРТ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ - ПОЛУЧАТЕЛЕЙ ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ЧЛЕНАМИ САМОРЕГУЛИРУЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОБЪЕДИНЯЮЩИХ СТРАХОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНОСТРАННЫЕ СТРАХОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Настоящий базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации (далее соответственно - Стандарт, саморегулируемая организация, страховщик), разработан на основании статей 4 и 5 Федерального закона от 13 июля 2015 года N 223-ФЗ "О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка", в соответствии с требованиями нормативного акта Банка России, принятого на основании части 2 статьи 5 указанного федерального закона и устанавливающего перечень обязательных для разработки саморегулируемыми организациями в сфере финансового рынка, объединяющими страховые организации и иностранные страховые организации, страховых брокеров, базовых стандартов и требованиях к их содержанию, а также перечень операций (содержание видов деятельности) страховых организаций, иностранных страховых организаций, страховых брокеров на финансовом рынке, подлежащих стандартизации.

Настоящий стандарт определяет основные принципы в области защиты прав и интересов получателей финансовых услуг и устанавливает требования, которыми страховые организации и иностранные страховые организации должны руководствоваться в процессе осуществления страховой деятельности.

1. Общие положения

1.1. Предмет регулирования и сфера применения Стандарта

1.1.1. Стандарт принят в целях:

1) обеспечения соблюдения и защиты прав и законных интересов получателей финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями и иностранными страховыми организациями;

2) предупреждения недобросовестных практик взаимодействия страховых организаций и иностранных страховых организаций с получателями финансовых услуг;

3) повышения информационной открытости страхового рынка в Российской Федерации, а также повышения уровня финансовой грамотности и информированности получателей финансовых услуг о деятельности страховых организаций и иностранных страховых организаций, о содержании финансовой услуги;

4) повышения качества финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями и иностранными страховыми организациями.

1.1.2. Стандарт обязателен к применению всеми страховыми организациями, а также иностранными страховыми организациями в части деятельности, осуществляемой иностранными страховыми организациями на территории Российской Федерации через созданные ими филиалы, вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации, и действует в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

1.1.3. В отношении страховщика, осуществляющего исключительно деятельность по перестрахованию, подпункты 2.1.1 (в части обязанности размещения информации в офисах), 2.1.3 пункта 2.1, пункты 2.2, 2.3 раздела 2, пункты 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 раздела 3, разделы 4 и 5 Стандарта не применяются.

1.2. Основные понятия, используемые в Стандарте

Для целей Стандарта используются следующие основные понятия:

1) страховые услуги - финансовые услуги страховщиков по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования;

2) получатель страховых услуг - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования;

3) официальный сайт - сайт страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащий информацию о деятельности страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

Право на доменное имя официального сайта должно принадлежать страховщику и быть зарегистрировано в российской доменной зоне (".ru", ".рф" и ".su"). Относительно прав на доменное имя допускаются следующие исключения:

- доменное имя может принадлежать иной организации, входящей в одну группу лиц со страховщиком. При этом доменное имя не может принадлежать физическому лицу;

- страховщики, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), могут использовать доменное имя, принадлежащее основной организации, в том числе доменное имя самой основной организации. При этом доменное имя основной организации может быть зарегистрировано в иной, чем российская, доменной зоне;

- филиал иностранной страховой организации может использовать доменное имя, принадлежащее такой иностранной страховой организации, в том числе доменное имя самой иностранной страховой организации. При этом доменное имя иностранной страховой организации может быть зарегистрировано в иной, чем российская, доменной зоне;

4) личный кабинет получателя страховых услуг - информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховщика, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховщиком;

5) мобильное приложение - программное обеспечение для мобильных и (или) портативных устройств, обеспечивающее информационно-технологическое взаимодействие получателя страховых услуг и страховщика;

6) офис - специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся к страховщику;

7) обращение - направленное страховщику получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа обращение, связанное с осуществлением страховщиком деятельности, предусмотренной Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (за исключением деятельности по обязательному медицинскому страхованию) <1>;

<1> За исключением заявления о заключении договора страхования, заявления об осуществлении страховой выплаты, заявления об изменении условий договора страхования, заявления об отказе от договора страхования и уведомления о наступлении страхового случая.

8) тестирование - тестирование физического лица, не являющегося квалифицированным инвестором, проведение которого страховщиком предусмотрено пунктом 5 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации";

9) тестируемое лицо - физическое лицо, не являющееся квалифицированным инвестором, имеющее намерение заключить договор добровольного страхования жизни, указанный в пункте 5 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", в отношении которого проводится (проведено) тестирование.

2. Правила предоставления информации получателям страховых услуг

2.1. Минимальный объем информации, предоставляемой страховщиком

2.1.1. В офисах (филиалах, представительствах, иных обособленных подразделениях, осуществляющих взаимодействие с получателями страховых услуг) страховщиков, на официальных сайтах страховщиков, при помощи мобильного приложения (при наличии) страховщик обязан размещать следующую информацию:

1) о полном и сокращенном наименовании страховщика (при наличии), об используемом страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности; о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации) и текст Стандарта;

2) об адресе (месте нахождения) страховщика и его офисов (филиалов, представительств, иных обособленных подразделений, осуществляющих взаимодействие с получателями страховых услуг) с указанием их назначения и режима работы, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со страховщиком, об адресе официального сайта страховой организации (иностранной страховой организации);

3) для страховых организаций (за исключением иностранной страховой организации) о фамилиях, именах и отчествах (последнее - при наличии) членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, осуществляющих функции единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;

для иностранных страховых организаций: сведения о лицах, осуществляющих в филиале иностранной страховой организации функции руководителя, заместителя руководителя (при наличии), лица, на которое возложена обязанность по ведению бухгалтерского учета;

4) о страховой группе, в состав которой входит страховщик (при

наличии);

5) о перечне осуществляемых страховщиком видов страхования;

6) об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховщиков (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

7) о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховщиков, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

8) о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

9) о дополнительных способах приема обращений получателей страховых услуг (при наличии), не предусмотренных абзацем первым пункта 2 статьи 6.2 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации";

10) иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения.

2.1.2. Страховщик предоставляет получателю страховых услуг при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

1) об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии,

последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

6) о сроке, в течение которого в соответствии с условиями договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступление иного события, не может быть осуществлен возврат страхователю выкупной суммы по такому договору страхования (при наличии такого срока), а также о размерах выкупной суммы, подлежащей возврату в зависимости от срока действия такого договора и периода, в котором он прекращен;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховщиком решения о

признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

10) о порядке расчета налога, который будет удержан страховщиком при расчете страховой выплаты (выплаты выкупной суммы) и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховщик является налоговым агентом;

11) о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

2.1.3. Страховщик при осуществлении добровольного страхования, минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления которого и (или) минимальные (стандартные) требования к объему и содержанию предоставляемой страховщиком информации о договоре добровольного страхования установлены нормативными актами Банка России, дополнительно к информации, указанной в подпункте 2.1.2 пункта 2.1 Стандарта, предоставляет получателю страховых услуг достоверную информацию о договоре страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением, в соответствии с требованиями указанных нормативных актов Банка России.

2.2. Принципы предоставления информации получателям страховых услуг

Информация, подлежащая раскрытию страховщиком в соответствии со Стандартом и законодательством Российской Федерации, доводится до получателей страховых услуг в соответствии со следующими принципами:

1) недискриминационный характер доступа к информации на равных правах и в равном объеме для всех получателей страховых

услуг;

2) предоставление получателям страховых услуг информации без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством Российской Федерации, со стороны получателей страховых услуг;

3) на русском языке, и дополнительно, по усмотрению страховщика, 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 предоставления в соответствии с обстоятельствами, заявленными получателем страховых услуг и влияющими на условия договора страхования;

6) в случае предоставления информации на бумажном носителе информация излагается с использованием удобочитаемых шрифтов и форматов.

2.3. Порядок предоставления страховщиком информации получателям страховых услуг

2.3.1. Страховщик до заключения договора страхования обязан предоставить информацию в соответствии с подпунктом 2.1.1 пункта 2.1 Стандарта любому обратившемуся за ней лицу без исключений.

2.3.2. Информация, указанная в подпунктах 2.1.2 и 2.1.3 пункта 2.1 Стандарта, предоставляется получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования).

2.3.3. Информация, указанная в пункте 2.1 Стандарта, доводится до получателя страховых услуг в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

При этом размещение указанной информации на официальном сайте страховщика не исключает предоставление получателю страховых услуг указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем страховщика или третьим лицом, действующим от имени страховщика.

2.3.4. При предоставлении информации должны учитываться индивидуальные особенности получателя страховых услуг, в том числе наличие нарушений зрения, слуха и (или) речи, если страховщик был уведомлен о таких особенностях.

2.3.5. Страховщик по запросу страхователя, направленному способом, предусмотренным договором, а в случае его отсутствия способом, предусмотренным законом, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

2.3.6. По требованию получателя страховых услуг страховщик бесплатно консультирует и разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования, указанной в подпунктах 2.1.2 и 2.1.3 пункта 2.1 Стандарта.

2.4. Особенности предоставления информации на официальном сайте

2.4.1. Страховщик размещает на официальном сайте информацию, указанную в подпункте 2.1.1 пункта 2.1 Стандарта.

Официальный сайт должен содержать раздел, описывающий его структуру, позволяющий в доступной форме определить

расположение каждой страницы официального сайта в этой структуре, и учитывать возможность работы с ним лицами с нарушениями зрения.

2.4.2. Страховщик доводит до получателя страховых услуг информацию, указанную в подпункте 2.1.1 пункта 2.1 Стандарта, и имеет право доводить до получателя страховых услуг информацию, указанную в подпунктах 2.1.2 и 2.1.3 пункта 2.1 Стандарта, посредством размещения на официальном сайте и в личном кабинете (при наличии), при условии соблюдения требований законодательства о защите персональных данных и наличия у получателя страховых услуг возможности ознакомления с информацией до заключения договора страхования.

2.4.3. Стартовая ("главная") страница официального сайта должна содержать ссылку на раздел или разделы, содержащие правила страхования. На официальном сайте страховщика должны быть размещены правила страхования в действующей редакции, а также правила страхования в ранее действовавших редакциях в случае наличия заключенных на их основе действующих договоров страхования.

При этом страховщик указывает дату начала действия размещаемых редакций правил страхования, а в случае прекращения действия правил страхования - также дату прекращения действия.

2.4.4. Информация, размещенная на официальном сайте страховщика:

должна быть круглосуточно и бесплатно доступна получателю страховых услуг для ознакомления и использования;

должна быть доступна получателю страховых услуг с использованием бесплатного или широко распространенного программного обеспечения;

не должна быть зашифрована или защищена от доступа средствами, не позволяющими осуществить ознакомление получателя страховых услуг с ее содержанием, без использования программного обеспечения или технических средств иных, чем прикладное общедоступное бесплатное программное обеспечение для просмотра веб-страниц в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (веб-обозреватель).

Доступ к информации, размещенной на официальном сайте (за исключением информации, размещенной в личном кабинете получателя страховых услуг), не может быть обусловлен требованием регистрации получателя страховых услуг или предоставления им персональных данных.

На официальном сайте страховщика рекомендуется предусмотреть справочный раздел для получателей страховых услуг, содержащий ответы на типовые, наиболее часто встречающиеся вопросы, упрощенную информацию по страховым услугам и разъяснения основных терминов, а также раздел, в котором собрана вся информация для получателей страховых услуг с ограниченными возможностями здоровья и/или пожилого возраста о доступных для них страховых услугах (при их наличии).

2.4.5. Информация об адресах для направления обращений и способах приема обращений получателей страховых услуг размещается страховщиком на официальном сайте страховщика путем предоставления получателю страховых услуг возможности ее получения через последовательный переход по гиперссылкам, начиная с главной страницы официального сайта страховщика. Количество таких переходов должно быть не более трех.

2.5. Принципы и особенности предоставления информации рекламного характера о деятельности страховщика

2.5.1. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховщика являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

2.5.2. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

2.5.3. Реклама услуг страховщиков не должна:

1) при страховании жизни содержать гарантии или обещания в будущем эффективности деятельности (доходности вложений) в

части, обеспечивающей формирование дополнительного инвестиционного дохода, в том числе основанные на реальных показателях в прошлом, если такая эффективность деятельности (доходность вложений) не может быть определена на момент заключения соответствующего договора;

2) умалчивать о наличии иных условий оказания услуг, влияющих на размер страховой премии (страховых взносов), если в рекламе сообщается хотя бы об одном из таких условий.

2.5.4. Страховщик-рекламодатель не вправе использовать фирменное наименование и (или) знак обслуживания иного страховщика без его согласия в качестве ключевых слов при размещении контекстной рекламы в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также наименования, сходного до степени смешения с наименованием иной организации.

2.5.5. Страховщик-рекламодатель в целях недопущения предоставления получателю страховых услуг недостоверной информации не должен применять маскировку официального сайта (клоакинг) под официальный сайт другого страховщика, обнародованный ранее.

3. Правила взаимодействия страховщика с получателями страховых услуг

3.1. Способы взаимодействия страховщика с получателями страховых услуг

3.1.1. Для предоставления информации получателю страховых услуг страховщик обязан использовать согласованные с получателем страховых услуг при заключении договора страхования способы взаимодействия.

3.1.2. Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными законом, договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

3.2. Правила взаимодействия страховщика с получателями страховых услуг при заключении, изменении, расторжении и прекращении договоров страхования

3.2.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования с соблюдением раздела 2 Стандарта, а также о необходимости ознакомления с правилами страхования и договором страхования.

3.2.2. Страховщикам запрещается ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

3.2.3. Запрещается дискриминация получателей страховых услуг по полу, расе, национальности, языку, происхождению, имущественному и должностному положению, месту жительства, отношению к религии, убеждениям, принадлежности к общественным объединениям, а также любым другим обстоятельствам при заключении договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного договора страхования с учетом степени риска.

3.2.4. В случае заключения договоров страхования жизни с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика, по условиям которого размер инвестиционного дохода поставлен в зависимость от наступления одного или нескольких обстоятельств, указанных в абзаце втором подпункта 23 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 22 апреля 1996 года N 39-ФЗ "О рынке ценных бумаг", в целях получения подтверждения от получателя страховых услуг того факта, что ему понятны условия договора страхования жизни (включая ограничения, связанные с досрочным отказом от договора страхования), страховщик осуществляет взаимодействие с получателем страховых услуг посредством телефонной связи или иным способом, указанным в договоре страхования, в течение срока возможного отказа страхователя от договора страхования с возвратом страховой премии. Страховщик

обязан хранить сведения, подтверждающие осуществление указанного взаимодействия с получателем страховых услуг, не менее одного года со дня заключения договора страхования.

3.2.5. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора страхования страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) и (или), если это предусмотрено условиями договора и (или) правил страхования, выкупной суммы (далее - заявление).

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению страховщика при заключении договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором страховщика с указанным третьим лицом.

Страховщик обязан обеспечить возврат страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) и (или) выкупной суммы при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном страховщиком офисе.

3.2.6. По запросу получателя страховых услуг страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

Расчет выкупной суммы, подлежащей возврату в связи с

расторжением или досрочным прекращением договора страхования жизни, который производится актуарными методами, предоставляется в виде таблицы выкупных сумм.

3.2.7. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

3.2.8. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то страховщик информирует страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

3.2.9. Осуществление действий, указанных в пунктах 2.3.2, 3.2.7 и 3.2.8 Стандарта, должно фиксироваться любым из следующих способов:

1) подписью получателя страховых услуг;

2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте или в личном кабинете;

3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховщиком с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;

4) иным способом в соответствии с законом или договором с получателем страховых услуг.

Срок хранения информации, подтверждающей факты фиксации, должен составлять не менее трех лет (для аудио- и видеозаписей - не менее одного года) с даты заключения договора страхования.

3.2.10. Факт ознакомления потенциального получателя страховых услуг с информацией, предоставляемой путем

размещения на официальном сайте в порядке, предусмотренном пунктами 2.3.1 и 2.4.2, не требует фиксации.

3.2.11. Страховщик должен исключить препятствия к осуществлению получателем страховых услуг в местах, предназначенных для их обслуживания (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия страховщика с получателем страховых услуг и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно получателю страховых услуг, если он уведомил работника страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

3.3. Правила взаимодействия страховщика с получателями страховых услуг при исполнении договора страхования

3.3.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

3.3.2. После того, как страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он 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 в порядке, предусмотренном договором и (или) правилами страхования, с соблюдением требований раздела 2 Стандарта.

3.3.3. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 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 N 152-ФЗ "О персональных данных", страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате (либо зачету в части оплаты взносов при освобождении от уплаты взносов в результате вреда жизни и здоровью по страхованию жизни) или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного

имущества страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

3.3.4. По письменному запросу получателя страховых услуг страховщик в срок, не превышающий тридцати дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховщиком 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 и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

3.3.5. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе, если правила страхования и (или) условия страхования не содержат единого срока урегулирования требования о страховой выплате. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

3.4. Минимальные стандарты обслуживания получателей страховых услуг, касающиеся доступности и материального обеспечения офисов страховщиков

3.4.1. Страховщик обязан обеспечить соответствие офиса установленным санитарным и техническим правилам и нормам, в том числе обеспечить наличие освещения, поддержание допустимой температуры воздуха, а также оборудование офиса инвентарем и мебелью, расходными материалами, необходимыми для взаимодействия с получателями страховых услуг, в том числе для заключения договоров страхования, приема заявлений и других обращений от получателей страховых услуг.

3.4.2. Страховщик при приеме заявлений и заключении договоров страхования с получателями страховых услуг, за исключением случаев заключения договоров страхования посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", обязан обеспечить соблюдение минимальных условий обслуживания получателей страховых услуг, в том числе:

1) в офисе страховщика, в котором осуществляется заключение договоров страхования, должна размещаться информация, указанная в подпункте 2.1.1 пункта 2.1 Стандарта;

2) работники страховщика, непосредственно взаимодействующие с получателями страховых услуг, должны обладать доступными для обозрения получателям страховых услуг средствами визуальной идентификации, содержащими фамилию, имя и должность работника;

3) в офисе страховщика должна быть обеспечена возможность предоставления услуг в соответствии с назначением офиса и полномочиями его работников;

4) в офисе страховщика рекомендуется обеспечить возможность обслуживания получателей страховых услуг с ограниченными возможностями здоровья с учетом требований законодательства о социальной защите инвалидов, включая допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика, возможность увеличения и (или) звукового воспроизведения текста договора страхования и иных документов, подписываемых получателем страховых услуг, возможность печати документов, содержащих информацию, указанную в пункте 2.1 Стандарта, с использованием увеличенного размера шрифта, оказание иной помощи в преодолении барьеров, препятствующих получению лицами с ограниченными возможностями здоровья информации о страховых услугах наравне с другими лицами.

3.5. Требования к работникам страховщика, осуществляющим непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, а также порядку проверки соответствия данных работников требованиям

3.5.1. Работники страховщика, осуществляющие непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, обязаны владеть информацией, необходимой для выполнения должностных обязанностей, предусмотренных трудовым договором и внутренними документами страховщика и информацией, определенной в пункте 2.1 Стандарта, а также уметь в доступной форме предоставить получателю страховых услуг эту информацию.

3.5.2. Страховщик обязан проводить обучение работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, с целью получения, изучения и обновления информации, указанной в пункте 2.1 Стандарта, и предпринимать иные меры, способствующие обеспечению высокого уровня профессионализма работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг.

3.5.3. Обучение, предусмотренное подпунктом 3.5.2 пункта 3.5 Стандарта, проводится в соответствии с внутренним документом страховщика, разработанным с учетом Стандарта и предусматривающим:

1) порядок определения перечня должностей работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг;

2) порядок проведения обучения работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг;

3) требования к периодичности прохождения соответствующих обучающих мероприятий работниками, осуществляющими непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг;

4) порядок проведения проверок квалификации работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, обеспечивающих возможность оценки качества такой работы;

5) способ фиксации результатов обучения работников, осуществляющих непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг.

3.5.4. Работники страховщика, осуществляющие непосредственное взаимодействие с получателями страховых услуг, допускаются к работе с получателями страховых услуг только после прохождения обучения, предусмотренного подпунктом 3.5.2 пункта 3.5 Стандарта. Работники, не прошедшие обучение, допускаются к работе с получателями страховых услуг только совместно с работником, прошедшим обучение, и под его контролем, на условиях, определенных внутренним документом страховщика.

4. Рассмотрение обращений получателей страховых услуг.

4.1. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг.

4.1.1. Организация работы с обращениями получателей страховых услуг осуществляется страховщиком в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.1.2. Способы приема обращений в электронной форме должны быть определены страховщиком и опубликованы на официальном сайте. Использование личного кабинета является одним из надлежащих способов обмена сообщениями между получателем страховых услуг и страховщиком.

4.1.3. Ответ на обращение подписывается руководителем страховщика или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

4.1.4. Страховщик обязан довести до сведения получателей страховых услуг, в том числе посредством публикации на официальном сайте, рекомендации по включению в обращение следующей информации и документов (при их наличии):

1) номер договора, заключенного между получателем страховых услуг и страховщиком;

2) изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;

3) наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника страховщика, действия (бездействие) которого обжалуются;

4) иные сведения, которые получатель страховой услуги считает необходимым сообщить;

5) копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

4.1.5. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

4.1.6. Хранение обращений и материалов их рассмотрения осуществляется страховщиком в соответствии с пунктом 14 статьи 6.2 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации". Указанные документы хранятся в бумажной и (или) электронной форме.

4.1.7. Страховщик утверждает порядок анализа обращений и принятия решений о целесообразности применения мер, направленных на улучшение качества обслуживания получателей финансовых услуг, по результатам анализа обращений. Анализ обращений должен проводиться не реже чем по итогам квартала.

4.1.8. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

4.2. Реализация права получателя страховых услуг на досудебный порядок разрешения споров

4.2.1. В случае поступления претензии от получателя страховых услуг ввиду возникновения спора, связанного с исполнением договора страхования, страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке и в сроки, установленные законом и (или) определенном в договоре страхования.

4.2.2. При наличии в договоре со страховщиком условия о применении процедуры медиации возникший спор между

страховщиком и получателем страховых услуг должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

4.2.3. Использование указанных процедур не лишает получателя страховых услуг права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

5. Условия и порядок применения стандарта в случае заключения третьим лицом, действующим по поручению страховщика от его имени и за его счет, договоров страхования

5.1. Применение Стандарта в случае заключения третьим лицом, действующим по поручению страховщика от его имени и за его счет, договоров страхования

5.1.1. В случае заключения договора страхования третьим лицом, действующим по поручению страховщика от его имени и за его счет (далее - страховым агентом), применяются правила, установленные Стандартом, с особенностями, предусмотренными настоящим разделом.

5.1.2. Страховщик обязан включать в договор со страховым агентом положения, обязывающие страхового агента соблюдать требования Стандарта. Ответственность за нарушение страховым агентом требований Стандарта несет страховщик.

5.2. Особенности применения Стандарта для страховых агентов при предоставлении информации

5.2.1. Страховые агенты предоставляют получателям страховых услуг информацию, указанную в подпункте 2.1.1 пункта 2.1 Стандарта, в порядке, установленном разделом 2 Стандарта.

5.2.2. Страховой агент размещает информацию, указанную в пункте 5.2.1 Стандарта, на своем официальном сайте (при его наличии) и в офисе (при его наличии), при этом информация, указанная в подпункте 2.1.1 пункта 2.1 Стандарта, может быть размещена в виде ссылки на соответствующие разделы официального сайта страховщика, от имени и за счет которого действует страховой агент.

5.3. Особенности применения Стандарта для страховых

агентов при заключении, изменении, исполнении, расторжении и прекращении договоров страхования

5.3.1. Порядок взаимодействия страхового агента с получателями страховых услуг при заключении, изменении, исполнении, расторжении и прекращении договоров страхования устанавливается договором между страховым агентом и страховщиком с соблюдением правил, предусмотренных разделом 3 Стандарта.

5.4. Особенности применения Стандарта для страховых агентов при рассмотрении обращений

5.4.1. Обращения, поступившие к страховому агенту, подлежат обязательной передаче страховщику не позднее дня его поступления к агенту и рассмотрению страховщиком в сроки и порядке, предусмотренные разделом 4 Стандарта.

5.4.2. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован страховым агентом о порядке рассмотрения обращений с указанием адресов и способов приема обращений.

6. Осуществление саморегулируемой организацией контроля за соблюдением членами саморегулируемой организации требований Стандарта

6.1. Способы осуществления контроля за соблюдением членами саморегулируемой организации требований Стандарта

Саморегулируемая организация осуществляет:

1) проверки соблюдения страховщиками требований Стандарта;

2) иные контрольные мероприятия, в том числе мероприятия, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховщиками требований Стандарта при оказании страховых услуг.

6.2. Требования к проведению мероприятий, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховщиками требований Стандарта при

оказании страховых услуг

6.2.1. Мероприятия, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховщиками требований Стандарта при оказании страховых услуг, проводятся третьими лицами от своего имени по поручению, за счет и в интересах саморегулируемой организации на основании гражданско-правового договора.

6.2.2. Мероприятия, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховщиками требований Стандарта при оказании страховых услуг, проводятся без предварительного уведомления проверяемого страховщика. В случае выявления признаков нарушений обязательных требований информация о мероприятиях, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховщиками требований Стандарта при оказании страховых услуг, должна быть предоставлена представителю страховщика незамедлительно после завершения таких мероприятий.

6.2.3. Мероприятия, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховщиками требований Стандарта при оказании страховых услуг (за исключением мероприятий, осуществляемых дистанционно с использованием информационно-коммуникационных технологий), могут проводиться в присутствии свидетелей. В случае необходимости при проведении таких мероприятий применяется фото- и видеосъемка, иные способы фиксации.

6.2.4. По результатам проведения мероприятий, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховщиками требований Стандарта при оказании страховых услуг, третье лицо, проводившее такое мероприятие, передает в саморегулируемую организацию письменный отчет и все подтверждающие документы (видеозапись, фотозапись и иные материалы) на рассмотрение в соответствии с внутренним стандартом саморегулируемой организации о системе мер

воздействия и порядке их применения за несоблюдение членами саморегулируемой организации требований базовых стандартов, внутренних стандартов и иных внутренних документов саморегулируемой организации.

6.2.5. Порядок и основания проведения мероприятий, в ходе которых саморегулируемой организацией осуществляются действия по созданию ситуации для совершения сделки в целях контроля соблюдения страховщиками требований Стандарта при оказании страховых услуг, устанавливается внутренними документами саморегулируемой организации.

7. Тестирование физических лиц - получателей страховых услуг, не являющихся квалифицированными инвесторами

7.1. Страховщик проводит тестирование физического лица, не являющегося квалифицированным инвестором, имеющего намерение заключить договор добровольного страхования жизни, указанный в пункте 5 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", за исключением случаев, указанных в пункте 8 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

7.2. Страховщик проводит тестирование, а также оценивает результат тестирования до заключения договора добровольного страхования жизни, указанного в пункте 5 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

7.3. Тестирование проводится страховщиком путем получения ответов тестируемого лица на вопросы, определенные Приложениями NN 1 - 2 к Стандарту.

7.4. Перечень вопросов для тестирования формируется страховщиком методом случайного выбора путем включения в перечень четырех вопросов, соответствующих виду договора добровольного страхования жизни, указанному в пункте 5 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", в зависимости от условий внесения страховой премии.

Перечень предлагаемых тестируемому лицу вариантов ответов на вопросы формируется страховщиком методом случайного выбора для каждого тестирования из вариантов ответов, доведенных до сведения страховщика саморегулируемой организацией, членом которой он является. При этом в указанный перечень по каждому вопросу страховщиком включаются не менее четырех вариантов ответов, в том числе правильный ответ. Перечень правильных ответов доводится до сведения страховщика саморегулируемой организацией, членом которой он является.

7.5. Страховщик обязан обеспечивать конфиденциальность вариантов ответов на вопросы и перечня правильных ответов, доведенных до его сведения саморегулируемой организацией, членом которой он является, и не вправе предоставлять указанную информацию своим работникам и третьим лицам иначе, чем в целях организации и проведения тестирования, а также в целях контроля за организацией и проведением тестирования.

Страховщик доводит оценку результатов тестирования до своих работников или страховых агентов, уполномоченных на оформление договора добровольного страхования жизни, указанного в пункте 5 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", перед заключением которого страхователь прошел тестирование.

7.6. Страховщик не вправе менять или дополнять формулировки вопросов, установленные в Приложениях N N 1 - 2 к Стандарту, и вариантов ответов, доведенных до его сведения саморегулируемой организацией, членом которой он является.

7.7. При проведении тестирования страховщик фиксирует вопросы и варианты ответов, предложенные тестируемому лицу, ответы тестируемого лица, а также время и дату проведения тестирования. Способ фиксации указанной информации определяется страховщиком самостоятельно во внутреннем документе.

7.8. В ходе тестирования по усмотрению страховщика вопросы могут предлагаться тестируемому лицу сразу в полном объеме или последовательно (после ответа тестируемого лица на каждый предыдущий вопрос).

7.9. Страховщик оценивает результат тестирования в

соответствии с порядком, установленным Приложением N 3 к Стандарту.

7.10. В случаях, установленных внутренними документами страховщика, дополнительным условием положительной оценки результата тестирования может являться правильный ответ тестируемого лица на один или несколько дополнительных вопросов в отношении договора добровольного страхования жизни, указанного в пункте 5 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (далее - дополнительные вопросы).

7.11. Дополнительные вопросы должны быть составлены страховщиком таким образом, чтобы ответы на них позволяли определить, насколько тестируемое лицо в состоянии оценить свои риски и обладает знаниями для заключения договора добровольного страхования жизни, указанного в пункте 5 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Перечень дополнительных вопросов тестирования устанавливается внутренними документами страховщика.

7.12. Результаты ответов на дополнительные вопросы оцениваются страховщиком отдельно от результатов ответов на вопросы, указанные в пункте 7.3 Стандарта.

7.13. Порядок определения результатов ответов на дополнительные вопросы определяется внутренним документом страховщика. Порядок определения результатов ответов на дополнительные вопросы по усмотрению страховщика может полностью или частично совпадать с порядком определения положительного или отрицательного результата тестирования, изложенным в Приложении N 3 к Стандарту, или отличаться от него.

7.14. Страховщик должен направить (предоставить) тестируемому лицу уведомление об оценке результатов тестирования по форме, установленной Приложением N 4 к Стандарту, не позднее одного рабочего дня после дня проведения тестирования.

Страховщик направляет уведомление об оценке результатов тестирования способом, установленным внутренними документами

страховщика и позволяющим зафиксировать факт, дату и время направления уведомления. Страховщик раскрывает на своем сайте в сети "Интернет" способы предоставления уведомления об оценке результатов тестирования.

7.15. Повторное тестирование может проводиться не ранее трех рабочих дней после дня проведения предшествующего тестирования.

7.16. Тестирование проводится страховщиком по его усмотрению в письменной форме (в том числе с использованием электронных документов) или в иной форме, позволяющей страховщику зафиксировать ответы тестируемого лица на предоставляемые в ходе тестирования вопросы, оценить результаты тестирования, зафиксировать дату и время проведения тестирования и сохранить указанную информацию. При этом не допускается проведение тестирования дистанционно с использованием аудио- и (или) видеосвязи, в том числе телефонной связи. В случае прохождения тестирования в письменной форме не допускается проставление ответов за тестируемое лицо.

7.17. Страховщик обязан хранить информацию о вопросах и вариантах ответов, предложенных тестируемому лицу, об ответах тестируемого лица на предоставленные в ходе тестирования вопросы, дополнительные вопросы (при наличии); о дате и времени проведения тестирования, об оценке результатов тестирования, а также о направлении тестируемому лицу уведомления об оценке результатов тестирования по усмотрению страховщика в форме документа на бумажном носителе или электронного документа, при этом срок хранения информации должен быть не менее шести месяцев с даты проведения тестирования, если договор добровольного страхования жизни, указанный в пункте 5 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", не был заключен с тестируемым лицом в течение указанных шести месяцев, либо в случае заключения такого договора добровольного страхования жизни с данным тестируемым лицом - в течение трех лет с даты прекращения договора добровольного страхования жизни, указанного в пункте 5 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Страховщик обязан обеспечить защиту информации, указанной в абзаце первом настоящего пункта, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе нормативных актов Банка России.

7.18. В случае привлечения страховщиком страхового агента или страхового брокера для проведения тестирования, страховщик обеспечивает соблюдение таким страховым агентом или страховым брокером требований пунктов 7.1 - 7.17 Стандарта.

8. Заключительные положения

8.1. Стандарт в настоящей редакции подлежит утверждению Банком России и применяется с 1 октября 2024 года.

8.2. Положения Стандарта применяются к отношениям страховщиков с получателями страховых услуг, возникшим из договоров страхования, заключенных до даты начала применения Стандарта, в части, не противоречащей условиям указанных договоров страхования.

8.3. Со дня вступления в силу Стандарта Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации (утвержден Решением Комитета финансового надзора Центрального банка Российской Федерации (Банка России) (Протокол N КФНП-26 от 3 августа 2023 г.), не применяется.

Приложение N 1

ПЕРЕЧЕНЬ
ВОПРОСОВ ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ, УКАЗАННОГО В ПУНКТЕ 5 СТАТЬИ 3 ЗАКОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 27 НОЯБРЯ 1992 ГОДА N 4015-1 "ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВОГО ДЕЛА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ", С УСЛОВИЕМ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

N	Вопросы
1	Защищены ли средства, уплаченные по договору страхования жизни аналогично банковским вкладам (в Агентстве по страхованию вкладов)?
2	Клиент (страхователь) заключил договор страхования жизни, но через неделю ему срочно понадобились деньги. Может ли он расторгнуть договор и вернуть 100% страхового взноса (премии)?
3	Может ли страхователь (клиент), в случае расторжения договора страхования жизни на 2-й год его действия, вернуть все внесенные денежные средства (100% страхового взноса/премии)?
4	Клиент (страхователь) обратился в страховую компанию после перелома ноги. Получит ли он страховую выплату, если в договоре страхования жизни клиента (страхователя) указано, что он застрахован только на случай ухода из жизни по любой причине.
5	Как определяется инвестиционный доход по договору страхования жизни?
6	Историческая доходность по предыдущим договорам страхования жизни гарантирует получение такой же доходности по заключенному договору страхования жизни?
7	Клиент рассматривает покупку полиса страхования жизни с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика. Страховая премия составляет менее 1 500 000 рублей. Его останавливает то, что при негативных изменениях на рынке он может потерять все уплаченные по

	договору денежные средства. Обоснованы ли предположения клиента?
8	Какая сумма гарантирована к выплате по договору страхования жизни с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика?

Приложение N 2

ПЕРЕЧЕНЬ
ВОПРОСОВ ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ, УКАЗАННОГО В ПУНКТЕ 5 СТАТЬИ 3 ЗАКОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 27 НОЯБРЯ 1992 ГОДА N 4015-1 "ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВОГО ДЕЛА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ", С УСЛОВИЕМ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ В РАССРОЧКУ (В ВИДЕ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

N	Вопросы
1	Защищены ли средства, уплаченные по договору страхования жизни аналогично банковским вкладам (в Агентстве по страхованию вкладов)?
2	Клиент (страхователь) заключил договор страхования жизни, но через неделю срочно понадобились деньги. Может ли он расторгнуть договор и вернуть всю сумму?
3	Может ли страхователь (клиент), в случае расторжения договора страхования жизни на 2-й год его действия, вернуть все уплаченные по договору денежные средства (100% страхового взноса/премии)?
4	Клиент (страхователь) обратился в страховую компанию после перелома ноги. Получит ли он страховую выплату, если в договоре страхования жизни клиента (страхователя) указано, что он застрахован только на случай ухода из жизни по любой причине.
5	Клиент внес 2 ежегодных взноса по договору страхования

	жизни из 5, но забыл заплатить 3-й очередной взнос. Совокупный размер уплаченных клиентом страховых взносов менее 1 500 000 рублей. Какие последствия для клиента повлечет неоплата очередного взноса?
6	Как определяется инвестиционный доход по договору страхования жизни?
7	Историческая доходность по предыдущим договорам страхования жизни гарантирует получение такой же доходности по заключенному договору страхования жизни?
8	Клиент рассматривает покупку полиса страхования жизни с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика. Страховая премия составляет менее 1 500 000 рублей. Его останавливает то, что при негативных изменениях на рынке он может потерять все уплаченные в соответствии с условиями договора денежные средства. Обоснованы ли предположения клиента?

Приложение N 3

ПОРЯДОК
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ИЛИ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТИРОВАНИЯ

Результат тестирования оценивается как положительный в случае, если тестируемое лицо правильно ответило на все вопросы. В случае, если тестируемое лицо неправильно ответило хотя бы на один вопрос, результат тестирования оценивается как отрицательный.

Приложение N 4

ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ТЕСТИРОВАНИЯ

Настоящим _____

(наименование страховщика)

уведомляет Вас о _____

(положительной/отрицательной)

оценке результата Вашего тестирования, проведенного в целях осуществления возможности заключения договора страхования жизни, указанного в пункте 5 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" <2>.

<2> В случае, когда использование данной формулировки не является практичным в силу ее объема, например, при направлении коротких сообщений на абонентские номера подвижной радиотелефонной связи клиентов, push-сообщений, выведения уведомления на экран мобильного приложения допускается использование сокращенной формулировки "(положительная/отрицательная) оценка результата" или иной аналогичной по смыслу короткой формулировки.