

ПРАВИЛА

добровольного инвестиционного страхования жизни

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила содержат условия, на которых Акционерное общество Страховая компания «УРАЛСИБ Жизнь», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры добровольного инвестиционного страхования жизни (далее – договор страхования) с юридическими или дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) произвести лицу, в пользу которого заключен договор страхования, страховую выплату в случае дожития застрахованного лица до определенного срока или его смерти.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица и (или) в пользу иных лиц, названных в договоре страхования (Выгодоприобретателей).

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица или его законного представителя, в случае если Застрахованное лицо является недееспособным. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.

1.4. Заключение Страхователем договора страхования в пользу другого лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен договор страхования, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении лицом, в пользу которого заключен договор страхования, требования произвести страховую выплату. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей Страхователя несет лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

1.5. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Несчастный случай – внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие, которое имело место в течение срока действия договора страхования и вызвало его смерть.

Авиакатастрофа – авиационное происшествие, приведшее к гибели или пропаже без вести одного или более человек, находящихся на борту воздушного судна (пассажиров или членов экипажа). К катастрофам относятся также случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту, в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна.

Кораблекрушение – полное или частичное затопление судна, повреждение значимых частей судна или нарушение плавучести, которые произошли в результате воздействия внешних и внутренних факторов или объектов, в результате которого погибли или ранены люди.

Крушение поезда – вид происшествия на железной дороге, к которому относятся столкновение пассажирского или грузового поезда с другим поездом или подвижным составом, сход подвижного состава в поезде на перегонах и станциях, в результате которого погибли или ранены люди.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в результате нарушения нормального режима движения транспортного средства и повлекшее за собой травму или смерть людей.

Общественный транспорт – транспортные средства, осуществляющие перевозку пассажиров, к которым относятся: трамвай, троллейбус, автобус, метрополитен, скоростной трамвай, монорельсовые дороги, такси.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии и страховых выплат.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в срок, установленные договором страхования. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, уплата страховой премии производится в виде страховых взносов.

Выкупная сумма – сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении договора.

Дополнительный инвестиционный доход (страховой бонус) (далее – ДИД) – доход, образуемый за счет участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховая годовщина – дата, день и месяц которой совпадают с датой начала договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по договору страхования приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по договору страхования приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

Страховой год – период времени между двумя ближайшими страховыми годовщинами.

Страховая выплата – определенная договором страхования денежная сумма, которая выплачивается Страховщиком Страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.6. Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования обязательства сторон могут быть установлены в эквиваленте определенной иностранной валюты или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или определенному в договоре страхования курсу условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Акционерное общество Страховая компания «УРАЛСИБ Жизнь», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.2. Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

2.3. Застрахованное лицо – физическое лицо, на случай дожития которого до определенного срока или его смерти, заключен договор страхования.

Страхователь, являющийся физическим лицом, заключивший договор страхования на случай дожития его до определенного срока или его смерти, также является Застрахованным лицом.

2.4. Выгодоприобретатель – юридическое или физическое лицо, или индивидуальный предприниматель, в пользу которого заключен договор страхования.

В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованных лиц до определенного срока, а также с их смертью.

3.2. Страховыми случаями, с учетом исключений и ограничений, предусмотренных пунктом 3.3 настоящих Правил, являются следующие события, происшедшие в период действия договора страхования:

3.2.1. Дожитие Застрахованного лица до сроков, установленных договором страхования.

3.2.2. Смерть Застрахованного лица от любых причин.

3.2.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего при авиакатастрофе, кораблекрушении, крушении поезда или при ДТП в общественном транспорте.

3.3. Не являются страховыми случаями события, хотя и предусмотренные п.п. 3.2.2-3.2.3 настоящих Правил, но происшедшие:

3.3.1. Вследствие умышленных действий Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.

3.3.2. В результате самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица (если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет).

3.3.3. Вследствие совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

3.3.4. Вследствие психического заболевания или расстройства, паралича, наркомании, алкогольного психоза (делирия) или их прямого влияния, эпилептических припадков (если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования) у Застрахованного лица;

3.3.5. В связи с управлением Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления их по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления их по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки.

3.3.6. Вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.3.7. Вследствие Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.3.8. Вследствие Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.4. Не является страховым случаем событие, предусмотренное п.п. 3.2.3 настоящих Правил, происшедшее с Застрахованным лицом:

3.4.1. Вследствие участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров;

3.4.2. Вследствие кораблекрушения, если Застрахованное лицо являлось членом экипажа пострадавшего судна.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Страхователя (для Страхователей – физических лиц) или свидетельство о государственной регистрации юридического лица (для Страхователей – юридических лиц);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

4.2. При заключении договора страхования для оценки риска, принимаемого на страхование, Страхователь, если это предусмотрено договором страхования, проходит предварительное анкетирование в отношении лиц, заявленных на страхование в соответствии с разработанными Страховщиком формами вопросников. Страхователь обязан предоставить оригиналы или нотариально заверенные копии следующих документов (перечень документов и временной период, за который предоставляется информация, могут быть сокращены по усмотрению Страховщика):

- Справка по форме 2НДФЛ, налоговая декларация с отметкой налоговой инспекции о принятии декларации и т.п. (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);
 - Договоры, являющиеся основанием для получения дохода лицом, заявленным на страхование от его деятельности, разрешенной законодательством (вознаграждения за использование интеллектуальной собственности, договоры гражданско-правового характера и т.д.) (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);
 - Документы, подтверждающие получение ежемесячных денежных выплат от пенсионного фонда Российской Федерации и иных органов, назначающих и выплачивающих соответствующие пенсии или ежемесячное пожизненное содержание (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);
 - Справка по образцу государственного учреждения внутренними распорядительными документами которого установлены ограничения на предоставление своим работникам справок по форме 2-НДФЛ, содержащие следующие обязательные реквизиты: фамилия, имя, отчество работника, полное наименование государственного учреждения или номер войсковой части, почтовый адрес учреждения (адрес войсковой части допускается не указывать), телефон бухгалтерии, доход работника и удержания (с расшифровкой по видам) за последние три года в разбивке по годам, сведения о занимаемой работником должности и стаже работы в учреждении/на предприятии, подпись бухгалтера, расшифровка его подписи и печать учреждения (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);
 - Финансовая информация об организации – отчет, содержащий следующие обязательные реквизиты: год основания компании, количество сотрудников, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях, незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, в случае если Страхователь юридическое лицо);
 - Балансовый отчет организации, содержащий: показатели экономической деятельности в сравнении с предыдущим(и) годом(годами), информацию о неоплаченных долгах, дебиторской /кредиторской задолженности, обязательствах, списании долгов, структуре долгов, заработной плате генерального директора (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, в случае если Страхователь юридическое лицо);
 - Годовые отчеты организации (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, в случае если Страхователь юридическое лицо);
 - Трудовая книжка или выписка из трудовой книжки или справка от работодателя, содержащая сведения о занимаемой должности и стаже работы (сроке службы), либо договор/контракт с последнего места работы (для физических лиц, в отношении которых законодательством Российской Федерации допускается отсутствие трудовой книжки) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);
 - Документы, подтверждающие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица / частная практика (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);
 - Результаты лабораторных исследований (в том числе, но не ограничиваясь – общеклинические, гематологические, биохимические, цитологические, гистологические, серологические, иммунологические исследования, бактериологические исследования, диагностика ВИЧ-инфекции) и диагностических обследований (в том числе, но не ограничиваясь – функциональная диагностика, эндоскопические исследования, УЗ-исследования, рентгенологические исследования; компьютерная томография; радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография) (представляется Застрахованным лицом);
 - Выписки из карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписной эпикриз) лица, заявленного на страхование (представляется Застрахованным лицом);
- Заключение врача-специалиста по имеющимся у лица, принимаемого на страхование, заболеваниям на дату оценки риска (представляется Застрахованным лицом);
- Справка Медико-социальной экспертизы (далее – МСЭК) об установлении группы инвалидности (представляется Застрахованным лицом);
 - Заключение (акт освидетельствования) МСЭК о результатах обследования и установления группы инвалидности (представляется Застрахованным лицом).

4.3. Если договор страхования заключается в виде электронного документа (п.4.4.3 настоящих Правил), то документы, указанные в п.п. 4.1 – 4.2, предоставляются Страховщику в электронной форме.

4.3.1. Информация в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты создается и отправляется Страхователем Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.uralsib-life.ru (далее – сайт Страховщика) одним из следующих способов:

- путем заполнения предложенных Страховщиком форм;
- путем заполнения предложенных форм и подписания указанной информации простой электронной подписью Страхователя.

Информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Обмен информацией, необходимой для формирования ключа простой электронной подписи и заключения договора страхования, осуществляется с использованием сайта Страховщика, а также номера мобильного телефона и (или) адреса электронной почты, сообщенных Страхователем-физическим лицом.

Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем-физическим лицом.

4.4. Договор страхования может заключаться путем:

4.4.1. Составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (п.2 ст.434 Гражданского кодекса Российской Федерации);

4.4.2. Вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

Принятие Страхователем страхового полиса означает согласие Страхователя заключить договор страхования на условиях, изложенных в принятом страховом полисе.

4.4.3. Направления Страхователю - физическому лицу на основании его заявления (информации) в электронной форме, полученного с использованием сайта Страховщика, страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу на основании его заявления страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии. Страхователь-физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

4.4.4. Иным путем, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

4.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в договор страхования (Страховой полис), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (Страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (Страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

4.6. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть оформлены в письменной форме путем составления одного документа (дополнительного соглашения) либо направления Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления Уведомления о внесении изменений в Договор страхования, подписанного Страховщиком. Документы могут быть направлены в электронном виде с учётом положений п.п. 4.3.1 настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Страховая сумма определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования для каждого Застрахованного лица и каждого наименования страхового случая, указанного в договоре страхования.

5.2. Страховая премия исчисляется на основании страховых тарифов, рассчитанных Страховщиком в соответствии с Методикой расчета страховых тарифов к Правилам добровольного инвестиционного страхования жизни, исходя из набора рисков, выбранных Страхователем; размера страховой суммы (страховых сумм); срока действия договора страхования; установленной нормы доходности и прочих условий страхования.

5.3. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

5.4. Датой уплаты страховой премии считается дата списания всей суммы страховой премии (страхового взноса) со счета Страхователя посредством безналичных расчетов, либо дата ее уплаты посредством наличных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации (дата платежного документа).

5.5. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

5.6. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

6. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

6.1. Выплата ДИД осуществляется дополнительно к страховым выплатам, связанным со страховыми случаями, предусмотренными п.п. 3.2.1 – 3.2.2 настоящих Правил или к выкупной сумме при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 7.4.3, 7.4.5 настоящих Правил. Расчет и выплата ДИД производится в соответствии с п.п. 6.3 - 6.7 настоящих Правил.

6.2. Размер ДИД определяется Страховщиком. ДИД рассчитывается по установленным Страховщиком правилам с учетом Инвестиционной декларации (если предусмотрена Договором страхования) в рамках действующего законодательства Российской Федерации. При расчете размера ДИД Страховщик вправе учитывать инвестиционные расходы (операционные издержки). Размер ДИД снижается на величину ранее выплаченного согласно п.6.7 настоящих Правил.

6.3. Размер ДИД определяется Страховщиком. ДИД рассчитывается по установленным Страховщиком правилам с учетом Инвестиционной декларации (если предусмотрена Договором страхования) в рамках действующего законодательства Российской Федерации. При расчете размера ДИД Страховщик вправе учитывать инвестиционные расходы (операционные издержки). Размер ДИД снижается на величину ранее выплаченного согласно п.6.7 настоящих Правил.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, в целях определения ДИД используются следующие понятия и определения:

6.4.1. Базовый индекс – фондовый индекс, соответствующий выбранной стратегии инвестирования, динамика значений которого определяет дополнительный инвестиционный доход по договору страхования.

6.4.2. Дата начала инвестирования – дата, на которую определяется начальное значение базового индекса.

6.4.3. Дата экспирации (окончания инвестирования) – дата, на которую происходит расчет результата инвестирования и определяется значение ДИД.

6.4.4. Валюта инвестирования – валюта, используемая в целях расчета дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования.

6.4.5. Коэффициент участия – коэффициент, влияющий на размер дополнительного инвестиционного дохода.

6.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, ДИД определяется Страховщиком с учетом указанной в Договоре страхования и/или приложениях к нему стратегии инвестирования по следующей формуле, с округлением до целого числа:

а) в случае если денежные обязательства сторон установлены в российских рублях

$$\text{ДИД} = \text{СП} * \frac{\text{КУ}}{100\%} * \frac{\text{Курс}(t_{\text{fin}})}{\text{Курс}(t_0)} * \frac{\text{БИ}(t_{\text{fin}}) - \text{БИ}(t_0)}{\text{БИ}(t_0)}$$

б) в случае если денежные обязательства сторон установлены в валюте инвестирования

$$\text{ДИД} = \text{СП} * \frac{\text{КУ}}{100\%} * \frac{\text{БИ}(t_{\text{fin}}) - \text{БИ}(t_0)}{\text{БИ}(t_0)}$$

где,
ДИД – дополнительный инвестиционный доход (страховой бонус) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). В случае отрицательного значения ДИД принимается равным нулю.

КУ – коэффициент участия в процентах;

СП – страховая премия по договору страхования;

Курс(t_0) – курс валюты инвестирования по отношению к рублю, определенный ЦБ РФ на дату начала инвестирования;

Курс(t_{fin}) – курс валюты инвестирования по отношению к рублю, определенный ЦБ РФ на дату экспирации;

БИ(t_0) – значение базового индекса на дату начала инвестирования;

БИ(t_{fin}) – значение базового индекса на дату экспирации, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, выплата ДИД производится, если его значение больше нуля, по окончании срока действия договора.

6.7. Страхователь вправе направить Страховщику заявление на фиксацию дополнительного инвестиционного дохода. Порядок и периодичность фиксации дополнительного инвестиционного дохода определяются по соглашению сторон.

Стороны могут установить минимальный размер фиксации дополнительного инвестиционного дохода.

6.8. Страхователь вправе направить Страховщику заявление на изменение стратегии инвестирования. Порядок изменения стратегии инвестирования определяется по соглашению сторон.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Даты начала и окончания срока действия договора страхования указываются в Договоре страхования (Страховом полисе).

Обязательства Страховщика в части страховой выплаты (действие страхования) распространяются на страховые случаи, произошедшие в интервале времени, исчисляемом с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии, но не ранее даты начала срока действия договора страхования.

7.2. В случае если страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, и поступившая сумма страховой премии возвращается Страхователю.

7.3. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

7.4. Действие договора страхования прекращается в следующих случаях:

7.4.1. Истечение срока действия договора страхования.

7.4.2. Исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.4.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.4.4. По решению суда.

7.4.5. По требованию Страхователя, за исключением случая, предусмотренного п.7.4.6. настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении Страхователя на досрочное прекращение договора, но не ранее даты получения заявления Страховщиком.

7.4.6. По письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования, предъявленному в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен более длительный срок для отказа Страхователя от Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный абзацем первым настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

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

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с абзацем первым настоящего пункта.

Возврат премии производится способом, предусмотренным действующим законодательством РФ, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном отказе от Договора страхования.

Для возврата премии Страхователь должен подать письменное заявление об отказе от договора страхования и представить документ, удостоверяющий личность.

7.5. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с пунктами 7.4.3, 7.4.5 настоящих Правил выплата подлежит выкупная сумма.

7.6. Размер выкупной суммы определен для каждого страхового года в процентном отношении от страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» в размере, не превышающем размер математического резерва, и указывается в таблице выкупных сумм, приложенной к договору страхования (Страховому полису).

7.7. Досрочное прекращение срока действия Договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 7.4.3, 7.4.5 настоящих Правил, не прекращает возникшие обязательства Сторон в части выплаты ДИД. При досрочном прекращении договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, по основаниям, предусмотренным пунктами 7.4.3, 7.4.5 настоящих Правил, Страхователь (наследники Страхователя) не утрачивает(-ют) право на участие в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика. Расчет и выплата ДИД производится в соответствии с п.п. 6.3 - 6.7 настоящих Правил.

7.8. Для получения выкупной суммы Страхователь должен подать письменное заявление о досрочном прекращении договора страхования и представить:

- документ, удостоверяющий личность;
- копию договора страхования (Страхового Полиса).

7.9. Выплата выкупной суммы производится Страховщиком в течение 15 рабочих дней, со дня получения документов, указанных в п.7.8 настоящих Правил.

7.10. Для получения дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса), в случае если договор страхования был досрочно прекращен, Страхователь / наследник Страхователя должен подать письменное заявление с указанием банковских реквизитов, предоставить копию договора страхования (Страхового Полиса), а также документ, удостоверяющий личность. Кроме этого, наследник Страхователя обязан предоставить свидетельство о праве на наследство.

7.11. Выплата дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса), по основаниям, изложенным в пунктах 7.4.3, 7.4.5. настоящих Правил, осуществляется в течение 15 рабочих дней со дня получения документов, указанных в п. 7.10. настоящих Правил.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Рассмотреть представленные заявителем (Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем) в соответствии с п. 9.2. настоящих Правил документы, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа, принять решение и осуществить страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами договора страхования и содержанием заявления заявителя о страховой выплате либо направить заявителю отказ в страховой выплате.

8.1.2. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения об имущественном положении и состоянии здоровья Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение ими условий договора страхования.

8.2.2. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.2.3. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 4 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения договора страхования, что Страховщику были сообщены заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 4.1 настоящих Правил или в предоставленных в соответствии с п. 4.2. настоящих Правил документах. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь и/или Застрахованное лицо, уже отпали.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. Уплатить страховую премию в размере и сроки, указанные в договоре страхования (Страховом полисе).

8.3.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и предоставить документы в соответствии с п. 4.2. настоящих Правил для оценки рисков, принимаемых на страхование Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (Страховом полисе) и приложениях к нему и в заявлении о страховании.

8.3.3. При заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с условиями договора страхования.

8.3.4. Уведомить Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 3.2.2 – 3.2.3 настоящих Правил, не позднее 30 календарных дней с момента его наступления. Уведомление должно содержать: все известные сведения об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также дату, время и место его наступления; фамилию, имя и отчество, номер телефона, адрес местожительства Страхователя (Застрахованного лица); номер Договора страхования (Страхового полиса) и дату его заключения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону).

8.3.5. уведомлять Страховщика обо всех изменениях, внесенных в документы, представленные Страховщику при заключении договора страхования, в течение 30 (Тридцати) дней со дня внесения таких изменений.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Получить дубликат договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.4.2. Заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

8.4.3. Получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной.

8.5. Застрахованное лицо обязано:

8.5.1. При заключении Договора страхования (Страхового полиса) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Полисе). В силу ч.3 ст.185 Гражданского кодекса Российской Федерации, в данном случае Застрахованное лицо предоставляет вышеуказанные документы, сведения и обстоятельства от имени Страхователя. Предоставление Застрахованным лицом от имени Страхователя документов, содержащих заведомо ложные сведения влекут последствия, предусмотренные п. 8.2.3 настоящих Правил.

8.5.2. Если в период действия Договора страхования (Страхового полиса) Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) осуществляет его законный представитель (опекун или попечитель).

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных п. 3.2 настоящих Правил и договором страхования, в размере, установленном договором страхования.

9.2. Для получения страховой выплаты Заявителем (Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного лица) Страховщику должны быть предоставлены документы, необходимые и достаточные для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая (перечень документов может быть сокращен по усмотрению Страховщика если обстоятельства страхового случая для него известны или очевидны):

- заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;
- договор страхования (Страховой полис) и документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность Заявителя и получателя страховой выплаты.

9.2.1. В связи с наступлением событий, указанных в пунктах 3.2.2 – 3.2.3 настоящих Правил дополнительно:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное органами ЗАГСа;

- медицинское свидетельство о смерти (Форма N 106/у-08);
- акт судебно-медицинского исследования трупа или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось, должна быть предоставлена копия заявления родственников об отказе от вскрытия);
- справка/выписка из протокола соответствующего органа МВД (в случае смерти в результате несчастного случая);
- документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);
- свидетельство о праве на наследство по закону, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен.

9.3. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем предоставления последнего документа из перечня необходимых документов, указанных в п. 9.2. настоящих Правил, Страховщик их рассматривает, принимает решение и либо осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами договора страхования и содержанием заявления Заявителя о страховой выплате, либо направляет Заявителю мотивированный отказ в страховой выплате. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

9.4. В случае если представленные в соответствии с п. 9.2 настоящих Правил документы не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая и не дают возможности принять обоснованное решение о страховой выплате Страховщик отказывает в страховой выплате. При этом Страховщик вправе предложить Заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также запросить их самостоятельно у компетентных органов, организаций, индивидуальных предпринимателей, располагающих необходимой информацией, а также проводить экспертизу представленных документов. На основании дополнительно представленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате в срок, установленный п. 9.3. настоящих Правил.

9.5. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.1 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы и дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса), определенного в соответствии с настоящими Правилами.

9.6. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.2 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы и дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса), определенного в соответствии с настоящими Правилами. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается по окончании срока действия договора страхования.

9.7. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.3 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы.

9.8. Для выплаты дополнительного инвестиционного дохода при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.2 настоящих Правил, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного лица должны быть предоставлены по окончании срока действия договора страхования:

- 9.8.1. Копия договора страхования (Страхового Полиса).
- 9.8.2. Заявление на получение дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса).
- 9.8.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя.
- 9.8.3. Свидетельство о праве на наследство по закону, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен.

9.9. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем предоставления последнего документа из перечня необходимых документов, указанных в п. 9.8 настоящих Правил Страховщик осуществляет выплату ДИД.

- 9.10.** Основаниями для отказа в страховой выплате являются:
- 9.10.1. Наступление события, не являющегося страховым случаем в соответствии с п. 3.3 настоящих Правил страхования;
 - 9.10.2. Наличие предусмотренных действующим законодательством оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты.
 - 9.10.3. Основания, указанные в пункте 9.4 настоящих Правил.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним.

11.2. В случае расхождения между положениями Договора страхования (Страхового полиса) и настоящими Правилами преимущественную силу имеет договор страхования.

11.3. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

11.3.1. Страховщик имеет право:

- осуществлять обработку персональных данных в целях заключения (при переговорах о заключении), исполнения договора страхования, проведения маркетинговых, рекламных акций и исследований, предоставления информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, включая распространение рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов, рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи, с помощью средств связи, в т.ч. информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством;
- поручать обработку персональных данных другим лицам, которые участвуют в переговорах о заключении, заключении и исполнении договора страхования, указанным на официальном сайте Страховщика, перестраховщикам, а также лицам, с которыми у Страховщика есть соглашение, обязывающее такое лицо соблюдать конфиденциальность и обеспечить безопасность персональных данных.

11.3.2. Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и (или) без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством.

11.3.3. Документами, в том числе электронными, оформляемыми в процессе переговоров о заключении, заключения и исполнения договора страхования (заявлением о страховании и приложениями к нему, анкетами и т.п.), определяется перечень персональных данных, обрабатываемых

Страховщиком и обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицами.

11.3.4. Срок обработки персональных данных, в т.ч. полученных при переговорах о заключении договора страхования, включает срок действия договора страхования (при незаключении договора - 5 (пять) лет), период исполнения обязательств по договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

11.3.5. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть частично или полностью отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под подпись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

11.3.6. Вступая в переговоры о заключении договора, в т.ч. при предоставлении данных посредством заполнения регистрационных форм на сайте (в мобильном приложении), подписанием заявления о страховании и (или) договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и (или) принятием договора страхования (страхового полиса), и (или) оплатой страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

- свое согласие (согласие выгодоприобретателей, застрахованных лиц, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом;
- что обладает законными правами и несет ответственность за предоставление персональных данных указанных в договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или иных лиц, представителем которых является Страхователь, при переговорах о заключении, заключении и (или) исполнении договора страхования;
- что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) по прежнему известному адресу (телефону), будет считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону);
- что электронные и бумажные документы, получаемые (передаваемые) при заключении и исполнении договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначными документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;
- что обязанность по соблюдению конфиденциальности ключа простой электронной подписи, используемой для подписания документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения договора страхования, и ответственность за соблюдение его конфиденциальности несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании интернет-сервисов (в т.ч. почтовых сервисов) сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ключом простой электронной подписи является сочетание идентификатора и пароля персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в интернет-сервисе. Идентификатором является ФИО, дата рождения, серия и номер документа, удостоверяющего личность Страхователя, а паролем ключа – уникальная последовательность букв, и (или) чисел, и (или) иных символов (далее - код), который Страхователь получает в смс-сообщении, отправленном на номер мобильного телефона или в письме на адрес, указанный им электронной почтой, если иной порядок не предусмотрен соглашением сторон;
- свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй в объеме, порядке и на условиях, определенных действующим законодательством, для проверки сведений, указанных в договоре страхования, и (или) получения информации о Страхователе;
- свое согласие на передачу персональных данных, указанных при переговорах о заключении договора страхования, в договоре страхования, ином документе, используемом при заключении и исполнении договора страхования, в бюро кредитных, страховых историй.