

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СиВ ЛАЙФ»

Утверждено Приказом
ООО «Страховая компания «СиВ Лайф»
от 04.04.2016 г. №9

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
ПО ПРОГРАММЕ «ЗАЩИТА КАПИТАЛА»**

Москва

Определения, используемые в настоящих Правилах

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «СиВ Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования жизни по программе «Задача капитала» (далее — Правила).

Застрахованный

Физическое лицо в возрасте от 18 до 68 лет на дату заключения Договора страхования, и не более 75 лет на дату окончания Договора страхования, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай наступления смерти, дожития его до определенной даты или иных событий в жизни такого лица, предусмотренных настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя — физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного, для получения страховых выплат по Договору страхования.

Дата несчастного случая

Дата наступления несчастного случая.

Дата заболевания

Дата, когда Застрахованный впервые обратился к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью, либо дата постановки диагноза, что подтверждается официальным медицинским документом.

Несчастный случай

Фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть Застрахованного.

Болезнь

Острое или хроническое заболевание, возникшее впервые в период действия Договора Страхования, подтвержденное официальными медицинскими документами и обследованиями.

Срок страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Правилами, и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.

Страховая премия (Страховые взносы)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии (страховых взносов) рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты.

Страховой риск

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

Страховой случай

Свершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Выкупная сумма

Сумма выплаты в случае досрочного расторжения Договора страхования в пределах сформированного резерва на день досрочного прекращения Договора страхования.

Страховой (математический) резерв

Денежные средства, формируемые Страховщиком для исполнения обязательств по страхованию, обусловленному Договором страхования.

Гарантированная норма доходности

Годовая норма доходности, обеспечивающая, с учетом вероятности наступления страхового случая по риску «Смерть Застрахованного по любой причине» рост размера страхового (математического) резерва от первоначального значения до 100% от страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» за период от даты начала срока действия Договора страхования до даты окончания срока действия Договора страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага.
- конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти, и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов.
- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война.
- террористический акт либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта.
- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, — в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «СиВ Лайф», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту — Страховщик), заключает Договоры страхования жизни на основании настоящих Правил.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает Договоры страхования жизни (далее по тексту — Договоры страхования) с дееспособными физическими лицами (далее по тексту — Страхователи).

1.2. Договоры страхования могут заключаться Страхователями в пользу физических лиц (Застрахованных) в возрасте от 18 до 68 лет на дату заключения Договора страхования и не старше 75 лет на дату окончания Договора страхования. Страховщик имеет право не заключать Договор страхования в отношении лиц, больных онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, а также лиц, подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере.

В случае если Страхователем — физическим лицом Договор страхования заключен в отношении своих имущественных интересов, связанных с его жизнью и здоровьем, то он является одновременно и Застрахованным.

1.3. При заключении Договоров страхования Страхователи (Застрахованные) вправе назначать Выгодоприобретателей для получения страховой выплаты, установленной на случай смерти Застрахованного, а также заменять Выгодоприобретателей по своему усмотрению до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, его дожитием до определенной даты.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. По настоящим Правилам страховыми рисками признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования:

3.3.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;

3.3.2. Смерть Застрахованного по любой причине;

3.3.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

3.4. Риски, указанные в п.п 3.3.1-3.3.3 настоящих Правил должны быть включены в Договор страхования в обязательном порядке. Риск, указанный в п. 3.3.3 настоящих Правил, может быть не включен в Договор страхования по результатам оценки Страховщиком информации о Застрахованном, указанной в заявлении на страхование, имеющей существенное значение для определения степени принимаемого на страхование риска, в том числе связанной с состоянием здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга.

3.5. Страхование рисков, указанных в п. 3.3 настоящих Правил, осуществляется, при условии, что возраст Застрахованного на момент заключения Договора страхования превышает 18 лет, и состояние его здоровья удовлетворяет критериям страхования Страховщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п 3.3.2-3.3.3 настоящих Правил, событие, наступившее в результате:

4.1.1. Самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.1.2. Участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

4.1.3. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

4.1.4. Совершения Застрахованным преступления.

Перечисленные действия признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, подтверждающих факт содеянного и вступивших в законную силу, в установленном действующим законодательством РФ порядке.

4.2. Не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.3.3 настоящих Правил, событие, произошедшее в период, в течение которого в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным), а также которое явилось следствием события, произошедшего во время:

4.2.1. управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории и / или права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства, если управление транспортным средством осуществляется Застрахованным или иным лицом, управление которому передано Застрахованным;

4.2.2. находления Застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения;

4.2.3. исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, Радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадёром, космонавтом, спасателем;

4.2.4. полета Застрахованного на любом летательном аппарате, управления им, в том числе при прохождении Застрахованного военной службы, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

4.2.5. прохождения Застрахованным военной службы;

4.2.6. участия Застрахованного в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания; занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, альпинизм, подводные виды спорта, спелеология, боевые единоборства, стрельба, бодибилдинг, охота на крупную дичь, бодифлаинг, бокс, сафари, паркур. При этом не являются исключениями из страхового покрытия занятия на любительском уровне: скуба-дайвингом на глубину до 40м, сноубордом, горными лыжами и, бодибилдингом без употребления стероидов, бесконтактными боевыми единоборствами, охотой на мелкую дичь (птица, зайцы и т.п.).

4.3. Также не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.3.3 настоящих Правил, событие, наступившее в результате:

4.3.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;

4.3.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

4.3.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами и/или лекарствами, не предписанными врачом, за исключением отравления пищевыми продуктами;

4.3.4. телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приёма Застрахованным лекарств в соответствии с назначением врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями.

4.4. Не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.3.3 настоящих Правил, событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа.

4.5. Не признается страховым случаем по Договору страхования, если страховое событие произошло в результате несчастного случая, наступившего в процессе выполнения Застрахованным профессиональных обязанностей, связанных с нефтяной отраслью, в непосредственной близости с объектами добычи, транспортировки или переработки нефтепродуктов.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС) И СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования. Размер страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому из рисков, перечисленных в п.3.3. настоящих Правил, что определяется условиями Договора страхования.

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

5.4. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования определяется на основе страховой суммы и страховых тарифов.

5.4.1. При расчете страховой премии Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, являющимся неотъемлемой частью Договора страхования.

5.4.2. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа и/или страховая премия (страховой взнос) устанавливаются в условиях Договора страхования.

5.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

5.6. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования уплачивается единовременно.

5.7. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.8. Страховщик вправе устанавливать минимальный/максимальный размер страховой суммы и страховой премии.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплачивать страховую премию в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

6.2. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Правилах положения, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

6.3. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить Договор страхования.

6.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование, а также в Анкете Застрахованного (если применимо), которые являются неотъемлемой частью Договора страхования.

Страховщик при заключении Договора страхования вправе потребовать от Застрахованного прохождения за счет Страховщика медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком.

6.5. Страхователи — юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (если имеются);
- организационно-правовая форма;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее — КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа²;
- адрес (место нахождения)².

Дополнительные сведения (документы), предоставляемые страхователем — юридическим лицом:

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся представителями страхователя, выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, Клиентами) по Договору страхования и/или бенефициарными владельцами.

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц — данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждается достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедуры ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств);
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о юридическом лице других клиентов данного Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

Страхователи — индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется);
- данные миграционной карты (номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);
- должность Страхователя (Держателя банковских карт, Выгодоприобретателя), являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;

- степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя (Держателя банковских карт, Выгодоприобретателя) по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
- наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя страхователя;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП)²;
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП)²;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (платильщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедуры ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств);
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения), о юридическом лице других клиентов данного Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

Страхователи — физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется);
- данные миграционной карты (номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);
- должность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных

корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации;

– степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в пункте выше;

– наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя страхователя.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

6.6. Факт заключения Договора страхования удостоверяется подписанным Сторонами Договором страхования (Страховым сертификатом).

6.7. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования до получения от Страхователя/медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования.

6.8. Действие Договора страхования прекращается в случае:

6.8.1. Дожития Застрахованного до окончания срока страхования и исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме в соответствии с п. 10.1 настоящих Правил;

6.8.2. Смерти Застрахованного и исполнения Страховщиком в полном объеме своих обязательств по Договору страхования в соответствии с п. 10.1 настоящих Правил;

6.8.3. Растворения Договора страхования по инициативе Страхователя не ранее даты, указанной Страхователем в заявлении. При этом Страховщику должен быть представлен оригинал Страхового сертификата;

6.8.4. Смерти Страхователя — физического лица, заключившего Договор страхования третьего лица, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

6.8.5. Смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховыми случаем (с учетом условий разделом 4 настоящих Правил). Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;

6.8.6. В других случаях, предусмотренных действующим Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

6.9. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон не противоречащие законодательству Российской Федерации.

6.10. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (страховых взносов) возможен в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты подписания Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии (страховых взносов), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования более длительный срок для возврата страховой премии, чем срок для возврата страховой премии, установленный в п. 6.10 выше.

Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты подписания Договора страхования, и до даты начала действия страхования, то при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты подписания Договора страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю не удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, в случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых тридцати календарных дней с даты подписания Договора страхования, но после даты начала действия страхования.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по истечении первых тридцати календарных дней с даты подписания Договора страхования выплачивается выкупная сумма,

предусмотренная разделом 8 настоящих Правил. Уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

В случае возврата страховой премии в соответствии с настоящим пунктом дополнительный инвестиционный доход не выплачивается.

6.11. При отказе Страхователя от Договора страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования) или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с п. 6.10 настоящих Правил страхования.

6.12. В случае возврата Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии), при отказе Страхователя от Договора страхования, возврат страховой премии (части страховой премии) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке наличными деньгами или в безналичном порядке, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования). Осуществление возврата страховой премии (части страховой премии) наличными деньгами производится посредством обращения Страхователя в уполномоченную Страховщиком кредитную организацию.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования устанавливается 7 (семь) лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по Договору страхования наступают с 00 часов 00 минут даты начала срока действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования, но не ранее даты уплаты страховой премии.

7.3. Действие Договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных в п. 6.8 настоящих Правил.

8. ВЫКУПНАЯ СУММА

8.1. При досрочном прекращении Договора страхования возврат Страхователю уплаченной страховой премии (страховых взносов) не производится, за исключением случаев, указанных в п. 6.10 настоящих Правил, Страхователю выплачивается выкупная сумма.

8.2. Выкупная сумма выплачивается в случае расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя (п. 6.8.3 настоящих Правил), а также в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

В случае досрочного прекращения Договора страхования, в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, выкупная сумма выплачивается — Выгодоприобретателю Страхователя.

8.3. Расчет выкупной суммы производится на дату прекращения Договора страхования.

8.4. Выкупная сумма выплачивается в размере, определенном в соответствии с настоящими Правилами на дату прекращения действия Договора страхования Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу (Выгодоприобретателю).

8.5. Датой прекращения Договора страхования в случае расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя (п. 6.8.3 настоящих Правил), а также в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, являются дата подписания Акта о досрочном прекращении действия Договора страхования и дата утверждения страхового акта соответственно.

8.6. Размер выкупной суммы определяется отдельно на каждый страховой год и указывается в Договоре страхования.

8.7. Выкупная сумма на дату прекращения действия Договора страхования определяется в размере выкупной суммы, указанной в Договоре страхования на год страхования, в котором Договор страхования считается прекращенным.

8.8. Страховщик на основании заявления Страхователя о расторжении Договора страхования составляет Акт о досрочном прекращении действия Договора страхования. Выплата выкупной суммы производится в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления

Страхователя о расторжении Договора страхования, после подписания Страховщиком Акта о досрочном прекращении действия Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами Договора страхования.

9. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

9.1. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, предусматривают возможность начисления инвестиционного дохода.

9.2. Страховщик по итогам инвестиционной деятельности может определить дополнительный инвестиционный доход, который увеличивает обязательства Страховщика по страховым выплатам, связанным со страховыми случаями, предусмотренными п.п 3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил, без увеличения размера страховых премий (страховых взносов). В случае если дополнительный инвестиционный доход определен Страховщиком, он выплачивается дополнительно к страховой сумме по страховым случаям, предусмотренным п.п 3.3.1, 3.3.2. настоящих Правил, а также дополнительно к выкупной сумме в случае досрочного прекращения действия Договора страхования. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается одновременно с выплатой страховой или выкупной суммы.

9.3. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, дополнительный инвестиционный доход определяется как превышение фактического инвестиционного дохода по размещению средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, над ростом математического резерва на гарантированную норму доходности.

9.4. В случае если разница между фактическим инвестиционным доходом по размещению средств страховых резервов по Договору страхования и ростом страхового (математического) резерва на гарантированную норму доходности отрицательна — размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования устанавливается равным 0 (нулю).

9.5. Сумма дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком на дату распределения инвестиционного дохода по Договору страхования.

9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой распределения дополнительного инвестиционного дохода является одна из следующих дат:

- в случае наступления страхового случая по риску, предусмотренному п.п 3.3.2 настоящих Правил — дата утверждения страхового акта Страховщиком;
- в случае досрочного прекращения действия Договора страхования — дата прекращения действия Договора страхования;
- в случае наступления страхового случая по риску, предусмотренному п.п 3.3.1 настоящих Правил — дата дожития Застрахованного до окончания действия Договора страхования.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п 3.3.1-3.3.3 настоящих Правил, составляет 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования, с учетом положений, определенных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

10.1.1. Страховая выплата по страховому событию, одновременно соответствующему рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и «Смерть Застрахованного по любой причине», не являющегося исключением, производится как по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», так и по риску «Смерть Застрахованного по любой причине». При этом страховая выплата составит сумму выплат по рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и «Смерть Застрахованного по любой причине». В случае если в Договоре страхования по указанным рискам будут установлены одинаковые размеры страховых сумм, общий размер страховой выплаты по указанным рискам составит 200% страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (то есть сумму выплат по указанным рискам).

10.1.2. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 лет со дня страхового случая.

10.2. Документы, предоставляемые Страховщику для решения вопроса о страховой выплате:

10.2.1. В случае решения вопроса о страховой выплате по риску, указанному в п. 3.3.1 настоящих Правил:

- Заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя;
- Документ, удостоверяющий личность Застрахованного — нотариально заверенная копия или оригинал;

- Оригинал Страхового сертификата;
- Копия паспорта Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель не является Застрахованным Лицом);
- Копия паспорта получателя страховой выплаты (если Выгодоприобретатель указывает реквизиты иного лица)

10.2.2. В случае решения вопроса о страховой выплате по рискам, указанным в п.п 3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил:

- Заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя по риску;
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
 - Документ с указанием причины смерти Застрахованного Лица — копия, заверенная выдавшим учреждением или нотариально (справка о смерти из ЗАГС с указанием причины смерти, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз);
 - Выписка из амбулаторной карты Застрахованного Лица по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики — оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением;
 - Документ из правоохранительных органов, описывающий обстоятельства произошедшего события — копия, заверенная выдавшим учреждением (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, Протокол с места события, Справка о ДТП с указанием участников события);
- Оригинал Страхового сертификата;

Страховщик вправе обоснованно затребовать у Застрахованного/Выгодоприобретателя следующие документы:

- Акт судебно-медицинского исследования (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- Заверенная выдавшим учреждением копия Амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или по месту наблюдения;
- Заверенная выдавшим учреждением копия Истории болезни стационарного больного Застрахованного;
- Акт о несчастном случае на производстве (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- Решение/постановление суда с описанием обстоятельств произошедшего и указанием лиц, признанных виновными — копия, заверенная выдавшим учреждением либо нотариально;
- Документ, подтверждающий право на управление транспортным средством лица, находившегося за рулем (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- Справка о результатах исследования крови лица, находившегося за рулем, на наличие алкоголя и наркотических веществ (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- Свидетельство о праве на наследство в виде страховой выплаты (оригинал или нотариально заверенная копия);
- Заявление на страховую выплату от наследника по Закону.

10.3. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом, на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

10.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

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

10.6. Страховщик принимает решение о страховой выплате (отказе) и утверждает страховой Акт в течение 20 календарных дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов и сообщает о своем решении Выгодоприобретателю или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором страхования. Страховая выплата производится в течение 10 календарных дней с момента утверждения Страховщиком страхового Акта;

10.7. Страховая выплата производится в рублях. По договорам страхования, по которым страховая премия была указана в эквиваленте иностранной валюты, страховые выплаты осуществляются в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату платежа.

10.8. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо иным образом, согласованным со Страховщиком.

10.9. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей, при этом на имя Выгодоприобретателя открывается рублевый счет.

10.10. После осуществления страховой выплаты обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными в полном объеме и Договор страхования прекращает свое действие.

10.11. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате если:

- а) Страхователь указал в заявлении на страхование заведомо ложные сведения;
- б) Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил документы и сведения, предусмотренные Договором страхования и необходимые для установления факта наступления страхового случая, в течение 1 (одного) месяца с даты уведомления Страховщика о страховом событии;
- в) Иных случаях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;

11.1.2. При страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

11.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

11.1.4. Не разглашать медицинскую информацию, предоставленную Страхователем, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному для оценки степени риска и для оформления Договора перестрахования, сострахования и других случаев в соответствии с законодательством РФ.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенном объеме и порядке, установленном Договором страхования;

11.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении страхового события в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, и предоставить Страховщику необходимые документы согласно разделу 10 настоящих Правил. Уведомление Страховщика о факте наступления страхового события должно быть произведено Страхователем любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события может быть исполнена Выгодоприобретателем или иным лицом.

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования.

11.3.2. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты.

11.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

11.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщику и указанием даты досрочного прекращения Договора страхования.

11.3.5. Вносить изменения в Договор страхования в связи с изменением персональных данных.

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.

11.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с новыми изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя.

11.4.3. Отказать в страховой выплате, если Страхователь имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не предоставил в установленный Договором страхования срок документы и сведения, предусмотренные Договором страхования и необходимые для установления причин страхового случая, или предоставил заведомо ложные сведения.

11.4.4. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

11.4.5. Требовать от Страхователя возмещения расходов на медицинское обследование в случае отказа от заключения Договора страхования на предложенных условиях, если медицинское обследование проводилось за счет Страховщика и в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при не достижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору страхования (Страховому сертификату), если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Каждая из Сторон несет ответственность за направление своего сообщения до другой Стороны по последнему известному адресу извещаемой Стороны, а извещаемая Сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая Сторона.

13.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей Стороне адресу.