

ПРАВИЛА

страхования жизни, здоровья и трудоспособности для программ страхования «Сити Накопительная программа «Копилка»

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает Договоры страхования жизни, здоровья и трудоспособности (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 лет на дату заключения Договора страхования и до 75 лет на дату прекращения Договора страхования. Страховщик имеет право не заключать Договор страхования в отношении лиц, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансере, в настоящее время и ранее имевших группы инвалидности и имеющих основания для присвоения группы инвалидности; обращавшихся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям и страдающих ими в настоящее время: онкологические заболевания, заболевания, вызванные воздействием радиации, СПИД и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека, психические расстройства, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II - III степени, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, порок сердца, инсульт, хроническая почечная и печеночная недостаточность, гломерулонефрит, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет I - II типа, тиреотоксикоз, заболевания надпочечников, заболевания гипофиза, болезнь Паркинсона, анкилозирующий спондилоартрит, паралич, туберкулез, последствия тяжелых травм; требующих постоянного ухода. 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. Выгодоприобретателями по настоящим Правилам в случае смерти Застрахованного лица являются его законные наследники. В остальных случаях Выгодоприобретателем является само Застрахованное лицо. Страхователь в течение действия Договора страхования может заменять Выгодоприобретателей по риску «Смерть Застрахованного» по своему усмотрению до наступления страхового случая и до момента, пока Выгодоприобретатель не выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, его дожитием до определенной даты, а также с причинением вреда его жизни и здоровью.

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 в следующих случаях:

3.3.2.1. Смерть Застрахованного по естественным причинам.

3.3.2.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

3.3.3. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая/Инвалидность.

3.3.4. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая/Инвалидность (с освобождением от уплаты страховых взносов).

3.4. Договор страхования включает в себя следующую комбинацию основных страховых рисков (пункты Правил): 3.3.1, 3.3.2.1, 3.3.3, 3.3.2.2., 3.3.4. Риск, указанный в п.3.3.3, включается в Договор страхования, если возраст Застрахованного на дату заключения Договора страхования от 18 до 55 лет для женщин и от 18 до 60 лет для мужчин соответственно.

3.5. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах при определении страховых случаев, указанных в п. 3.3 настоящих Правил: 3.5.1. Под несчастным случаем понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

3.6. Под постоянной полной нетрудоспособностью в результате несчастного случая/Инвалидностью понимается неспособность Застрахованного к любому оплачиваемому труду, наступившая в результате несчастного случая, которая продлится до конца жизни Застрахованного при условии установления инвалидности 1-ой группы с установлением 3-ей степени ограничения способности к трудовой деятельности согласно приказу Минздрава РФ № 1013н от 23 декабря 2009 г.

3.6.1. События, предусмотренные в пп. 3.3.3, 3.3.4 настоящих Правил, признаются страховыми случаями на основании заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности и последующем письменном подтверждении результатов вышеуказанного заключения врачом-экспертом Страховщика, которое гарантирует соответствие состояния здоровья Застрахованного указанным в п. 3.6 критериям.

3.6.2. Под смертью от естественных причин понимается смерть, произошедшая по причинам иным, нежели несчастный случай, и если это событие не указано в п.3.7 настоящих Правил.

3.7. Исключения:

3.7.1. Не признается страховым случаем событие, предусмотренное в п.3.3.2. настоящих Правил, наступившее в результате:

а) 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;

б) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

г) совершения Застрахованным действий, признанных судом уголовно наказуемыми;

д) и/или в связи с ВИЧ-инфекцией.

3.7.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признаются страховыми случаями указанные в п. 3.3.3 настоящих Правил события, наступившие:

а) в результате психических заболеваний и расстройств нервной системы; несчастного случая, произошедшего во время и/или вследствие нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; заболевания, вызванного употреблением алкоголя, лекарств или наркотиков; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

б) в результате расстройства здоровья, вызванного медицинскими процедурами, исследованиями или хирургической операцией, за исключением случаев, когда проведение медицинских процедур, исследований и хирургической операции было обусловлено последствиями несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

в) в результате прямого следствия физического нарушения или недостатка, имевшегося у Застрахованного на момент заключения Договора страхования;

г) в результате попытки самоубийства или намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;

д) во время участия в любых соревнованиях на скорость и в тренировках (подготовке к соревнованиям), за исключением легкой атлетики и плавания, а также в результате занятий рисковыми видами спорта и хобби (например: парашютизмом, альпинизмом, спелеологией, дельтапланеризмом, парашланеризмом);

е) в результате профессиональной деятельности, связанной с атомной энергией, радиацией, химическим производством;

ж) во время участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических

акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

з) в результате совершения Страхованным действий, признанных судом уголовно наказуемыми;

и) во время полета Страхованного на летательном аппарате, управления им, в том числе при прохождении Страхованным военной службы, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) в результате управления Страхованным источником повышенной опасности, которым являются средства транспорта или другие моторные машины, аппараты и др., в состоянии опьянения и/или без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

л) в связи с ВИЧ-инфекцией;

м) в результате умышленных действий Страхователя (Страхованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

н) в результате телесных повреждений, прямо или косвенно вызванных оказанием Страхованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена телесными повреждениями, полученными Страхованным в результате событий, относящихся к несчастному случаю в соответствии с условиями настоящих Правил.

3.7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признаются страховыми случаями события, указанные в п.п.3.3.3, 3.3.2.2 и 3.3.4. настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

- а) алкогольное опьянение или отравление Страхованного, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Страхованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- б) заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);
- в) управление Страхованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Страхованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- г) употребление любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;
- д) медицинское либо хирургическое лечение, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, признаваемых страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, и проводимое во время действия Договора страхования;
- е) нижеперечисленные обстоятельства, явившиеся результатом несчастного случая:

- во время участия Страхованного в любых профессиональных видах спорта;
- во время участия Страхованного в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения;
- во время полета Страхованного в качестве пассажира в любом самолете, который не принадлежит авиакомпании, не зарегистрирован должным образом и не согласован для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по опубликованному расписанию (исключая чартерные рейсы);
- во время действительной службы Страхованного в любых вооруженных силах любого государства;
- во время тренировки или использования Страхованного в качестве пилота или пассажира планера, дельтаплана, парашюта, или если он участвует в любом воздушном полете не в качестве пассажира;
- во время нахождения Страхованного на борту морского, речного или воздушного судна не в качестве пассажира.

з) телесные повреждения либо смерть, возникшие в связи с:

- беременностью Страхованного;
- любыми способами лечения любых нервных или умственных заболеваний, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, депрессии или психического расстройства (психоза);
- нахождения в местах лишения свободы.

3.7.4. Не признаются страховыми случаями, и Страховщик освобождается от исполнения обязательств, если:

- события произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война); гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов.

- события произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

3.7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями страховые риски, перечисленные в п.п. 3.3.2–3.3.4 настоящих Правил, произошедшие вследствие совершения или попытки совершения Страхователем, Страхованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. 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.

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

4.3. Страховая сумма может устанавливаться отдельно на каждый период страхования, что определяется условиями Договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

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

5.2. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе страховой суммы и страховых тарифов, которые дифференцированы с учетом возраста и пола Страхованного, а также срока страхования.

5.2.1. При расчете страховой премии Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Страхованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, указанные в Договоре страхования, заявлении на страхование, а также письменном запросе Страховщика, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования.

5.2.2. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа устанавливается в условиях Договора страхования.

5.3. Страховая премия уплачивается в виде ежемесячных страховых взносов безаналитичным перечислением на расчетный счет Страховщика, что определяется условиями Договора страхования.

5.3.1. Первый страховой взнос уплачивается путем перечисления на расчетный счет Страховщика в течение 60 календарных дней со дня заключения (подписания) Договора страхования, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

5.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при уплате Страхователем страховых взносов в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования, по соглашению Сторон Страхователь может отказаться от дальнейшей уплаты страховых взносов, при этом Страховщиком осуществляется соответствующий перерасчет и уменьшение страховых и выкупных сумм с учетом суммы ранее уплаченных страховых взносов. Данные изменения могут вноситься в Договор страхования путем заключения Дополнительного соглашения на основании Заявления Страхователя.

5.5. Лыготный период:

5.5.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При ежемесячной уплате страховых взносов льготный период — 30 (тридцать) дней.

5.5.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе.

5.5.3. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет погашена до истечения льготного периода, то действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 7.7.4 настоящих Правил.

5.5.4. В случае расторжения Договора страхования в течение льготного

периода Страхование выплачивается выкупная сумма, определяемая в соответствии с п. 8.4 настоящих Правил.

5.5.5. При наступлении страхового случая в течение льготного периода размер страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями Договора страхования и статьей 9 настоящих Правил, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате очередного страхового взноса за истекший период страхования.

5.6. Под оплаченным периодом в Договоре страхования понимается календарный месяц, начиная с даты начала действия Договора страхования, за который произведена уплата первого страхового взноса, и последующие периоды, равные календарному месяцу, после окончания первого оплаченного периода, за которые произведена уплата следующих страховых взносов соответственно.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок страхования по Договору страхования устанавливается не менее 7 (семи) лет и не более 20 (двадцати) лет. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования.

6.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по Договору страхования наступают с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее даты уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.3. Действие Договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных в п.7.7 настоящих Правил.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. 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.

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

7.3. Договор страхования заключается на основе информации, предоставленной Страхователем в устном заявлении.

7.4. 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 Договоре страхования.

7.5. Для заключения Договора страхования:

7.5.1. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации индивидуального предпринимателя (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.5.2. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения (указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями, Застрахованными по Договору страхования):

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право

иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец;

Страхователи - физические лица также предоставляют Страховщику для заключения Договора страхования:

- документы, связанные с трудовой деятельностью Застрахованного;
- официальные документы, подтверждающие доход Застрахованного от собственной профессиональной деятельности;
- медицинские документы, связанные с состоянием здоровья Застрахованного;
- лицензии и квалификационные документы, подтверждающие занятие Застрахованным рисковыми видами спорта / управления транспортными средствами;

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

7.6. Факт заключения Договора страхования удостоверяется Страховым Сертификатом.

7.7. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.7.1. Дожития Застрахованного до окончания срока страхования и исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме в соответствии с п.9.1.1 настоящих Правил;

7.7.2. Смерти Застрахованного и исполнения Страховщиком в полном объеме своих обязательств по Договору страхования в соответствии с п.п.9.1.2, 9.1.4 настоящих Правил;

7.7.3. Расторжения Договора страхования с даты, указанной Страхователем в заявлении. При этом Страховщику должен быть возвращен оригинал Страхового Сертификата;

7.7.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в размере и в сроки, предусмотренные Договором страхования;

7.7.5. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

7.9. Если информация, сообщенная Страхователем при заключении Договора страхования, которая может воздействовать на оценку или принятие риска на страховании, будет ложной или скрыта, Страховщик имеет право признать Договор страхования недействительным.

8. ВЫКУПНАЯ СУММА

8.1. Выкупная сумма — это сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 7.7.3, 7.7.4, 7.7.5, 7.7.6 настоящих Правил, или в случае смерти Застрахованного по причинам, указанным в п.3.7 Правил, а также в других случаях, прямо предусмотренных в настоящих Правилах.

8.2. Порядок определения и выплаты выкупной суммы.

8.2.1. Размер выкупной суммы определяется Страховщиком в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования и указывается в Страховом Сертификате.

8.2.2. Для Договоров страхования выплата выкупной суммы производится в случае досрочного прекращения Договора, начиная с третьего года действия Договора страхования.

8.2.3. Одновременно с выплатой выкупной суммы выплачивается сумма дополнительного дохода, которая была определена Страховщиком в соответствии с п.8.5 настоящих Правил на дату досрочного прекращения Договора страхования или принятия решения о выплате выкупной суммы в связи со смертью Застрахованного по причинам, указанным в п. 8.3 настоящих Правил.

8.3. Выкупная сумма выплачивается:

8.3.1. Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу.

8.3.2. Выгодоприобретателю — в случае смерти Застрахованного по причинам, перечисленным в п. 3.7.1 настоящих Правил.

8.4. Порядок определения выкупной суммы, учитываемой при расчете подлежащей выплате выкупной суммы (п. 8.2 настоящих Правил): в течение года страхования гарантированная выкупная сумма учитывается в размере разницы между гарантированной выкупной суммой, указанной в Договоре страхования на год страхования, в котором был оплачен последний взнос, и страховыми взносами, не уплаченными в году страхования, в котором был оплачен последний взнос.

8.5. Дополнительная выкупная сумма (Инвестиционный доход).

8.5.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности и определить соответствующий

размер дополнительной выкупной суммы по действующему Договору страхования, в который включен риск «Дожития Застрахованного до окончания срока страхования» (п. 3.3.1 настоящих Правил).

8.5.2. Дополнительная выкупная сумма по Договору страхования определяется на основании объявленной Страховщиком дополнительной нормы доходности и рассчитывается исходя из:

- величины страхового резерва на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности; или величины страхового (математического) резерва на начало действия Договора страхования для договоров с единовременной уплатой в случае первого расчета дополнительной выкупной суммы. (Страховой резерв рассчитывается на основании приказа Минфина № 32н от 9 апреля 2009 г. исходя из разности между актуарной стоимостью страховых выплат по предстоящим страховым случаям и актуарной стоимостью предстоящих поступлений резервируемой нетто-премии с учетом цессимизации)
- величины дополнительной выкупной суммы на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- величины годовой гарантированной нормы доходности, которая составляет 4% для договоров страхования со сроком страхования 7 лет и 3% со сроком страхования более 7 лет, и на основании которой были рассчитаны страховая и выкупная суммы, указанные в Договоре страхования.

8.5.3. Расчет дополнительной выкупной суммы по Договорам страхования производится при условии, что Договор страхования действует не менее 3 (трех) полных календарных лет, последний из которых это год объявления дополнительной нормы доходности.

8.5.4. Расчет дополнительной выкупной суммы по действующим договорам страхования, по которым прекращена уплата страховых взносов по основным рискам в связи с наступлением страхового случая по риску, указанному в п. 3.3.4 настоящих Правил, производится исходя из:

- величины страхового резерва на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности, рассчитанного в соответствии с предположением о сохранении графика уплаты страховых взносов по основным рискам;
- величины дополнительной выкупной суммы на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности;
- величины годовой гарантированной нормы доходности, которая составляет 4% для договоров страхования со сроком страхования 7 лет и 3% со сроком страхования более 7 лет, и на основании которой были рассчитаны страховая и выкупная суммы, указанные в Договоре страхования.

8.5.5. Размер дополнительной выкупной суммы на дату начала срока действия Договора страхования равен нулю.

8.5.6. Страховщик уведомляет Страхователя о дополнительной норме доходности и/или размере дополнительной выкупной суммы по действующим Договорам страхования.

В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователя о размере дополнительной нормы доходности и/или дополнительной выкупной суммы не производится.

8.5.7. Размер дополнительной выкупной суммы по Договору страхования на текущую дату определяется как дополнительная выкупная сумма, рассчитанная Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.

8.5.8. Размер дополнительной выкупной суммы не определяется по Договорам страхования, прекратившим свое действие на дату объявления дополнительной нормы доходности в соответствии с п.п. 7.8.1, 7.8.2, 7.8.3 настоящих Правил.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется:

9.1.1. По риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» (п.3.3.1 настоящих Правил) — в размере 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату окончания срока действия Договора страхования.

9.1.2. По риску «Смерть Застрахованного по естественным причинам» (п.3.3.2.1 настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату наступления страхового

случая. Страховая сумма считается равной сумме уплаченных страховых взносов до даты смерти Застрахованного.

9.1.3. По риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.3.3. настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску.

9.1.4. По риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п.3.3.2.2. настоящих Правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 8.5 настоящих Правил на дату наступления страхового случая.

9.1.4. По риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая/Инвалидность (с освобождением от уплаты страховых взносов)» (п.3.3.4 настоящих Правил) Страхователь освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов по основным рискам в соответствии с условиями настоящего пункта Правил:

9.1.4.1. Освобождение от уплаты страховых взносов по основным рискам возникает при условии, что возраст Застрахованного на момент установления постоянной полной нетрудоспособности/инвалидности не превышает 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин.

9.1.4.2. Освобождение от уплаты взносов по основным рискам возникает по истечении 6 (шести) месяцев с момента установления полной постоянной нетрудоспособности/инвалидности. Если об установлении полной постоянной нетрудоспособности/инвалидности Страховщик извещен в письменном виде позднее 6 (шести) месяцев с момента ее установления, то освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за тем, в котором поступило извещение.

9.1.4.3. Если установленная полная постоянная нетрудоспособность/инвалидность Застрахованного требует прохождения пересвидетельствования в установленные сроки, Застрахованный (Страхователь) обязан сообщать Страховщику о результатах пересвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 1 (одного) месяца, следующего за месяцем, на который было назначено пересвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.1.4.4. Освобождение от уплаты страховых взносов по основным рискам утрачивает силу:

а) если полная постоянная нетрудоспособность Застрахованного/инвалидность 1-ой группы снята — с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы;

б) если Застрахованный (Страхователь) не сообщил о результатах пересвидетельствования в установленные сроки - с первого числа месяца, следующего за месяцем, на который было назначено пересвидетельствование.

9.2. Общий порядок страховой выплаты.

9.2.1. При наступлении страхового события Страховщик должен быть извещен о таком событии Страхователем/Застрахованным или иным лицом в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления страхового события любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. При наличии уважительной причины вышеуказанный срок может быть продлен Страховщиком, например, при одновременной смерти Страхователя и Застрахованного и/или Выгодоприобретателя или в иных случаях.

9.2.2. Для решения вопроса о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, Законный представитель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового события, желаемого способа получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов, а также предоставить документы, указанные в п. 9.4 настоящих Правил.

9.2.3. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право потребовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

9.2.4. Страховая выплата (по всем рискам) производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о выплате. Решение о выплате или об отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых, предусмотренных Договором страхования, документов, что оформляется страховым актом, и сообщает о своем решении Выгодоприобретателю (или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором).

9.2.5. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено

Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, 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) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

9.2.6. Страховая выплата может производиться одним из выбранных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) способов: безналичным перечислением на банковский счет или почтовым переводом.

9.2.7. 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.

9.3. Документы, предоставляемые Страховщику для решения вопроса о страховой выплате.

9.3.1. В случае решения вопроса о страховой выплате согласно п.3.3.1 настоящих Правил:

- заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (нотариально заверенная копия или оригинал);
- оригинал Страхового Сертификата;
- копия паспорта получателя страховой выплаты (если Выгодоприобретатель указывает реквизиты иного лица).

9.3.2. В случае решения вопроса о страховой выплате согласно п.п. 3.3.2.1, 3.3.2.2. настоящих Правил:

- заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя;
- 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;
- 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).

9.3.3. В случае решения вопроса о страховой выплате по страховым случаям согласно п.п. 3.3.3, 3.3.4 настоящих Правил:

- заявление на получение страховой выплаты от Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- нотариально заверенная копия заключения Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении Застрахованному группы инвалидности;
- медицинский документ, указывающий причину (диагноз) присвоения группы инвалидности – копия, заверенная учреждением, выдавшим оригинал;
- 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);
- выписка из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики – оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением.

9.3.4. 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.

9.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате если:

- а) Страхователь при заключении Договора страхования указал заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения Договора страхования и/или в период его действия;
- 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.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

- 10.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования.
- 10.1.2. При страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок.
- 10.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.
- 10.1.4. Не разглашать медицинскую информацию, представленную 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 т.д. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления Договора перестрахования/сострахования или обоснования страховой выплаты и не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенном условиями Договора страхования размере;
 - 10.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении страхового события в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, и предоставить Страховщику необходимые документы согласно п.9.3 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.

10.3. Страхователь имеет право:

- 10.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования.
- 10.3.2. Получить дубликат Страхового Сертификата в случае его утраты.
- 10.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.
- 10.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика и указанием даты досрочного прекращения Договора страхования.

10.4. Страховщик имеет право:

- 10.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.
- 10.4.2. 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.
- 10.4.3. Отказать в страховой выплате, если Страхователь имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не предоставил в установленный Договором срок документы и сведения, предусмотренные Договором страхования и необходимые для установления причин страхового случая, или предоставил заведомо ложные сведения.
- 10.4.4. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту наступления события, указанного в п. 3.3 настоящих Правил, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

12.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

12.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СИВ ЛАЙФ»

117485, г. Москва, ул. Обручева, дом 30/1, стр. 1

Телефон: +7 (495) 967-9257

Факс: +7 (495) 967-9260

ОГРН: 5077746690511

ОКПО: 80782488

ИНН: 7702639270

КПП: 775001001

Лицензия на осуществление страхования С № 4105 77

Выдана 29 декабря 2007 года Федеральной службой страхового надзора (ФССН России).