

ОБЩИЕ

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С НАЧИСЛЕНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ДОХОДА от 05.09.2018

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Определения
5. Страховые случаи, страховые риски
6. Порядок заключения и исполнения договора страхования
7. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии
8. Порядок рассмотрения страхового события и определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат
9. Участие в инвестиционном доходе
10. Прекращение договора страхования
11. Выкупная сумма
12. Права и обязанности сторон
13. Форс-мажор
14. Конфиденциальная информация
15. Порядок разрешения споров
16. Заключительные положения

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Общие Правила страхования жизни с начислением дополнительного дохода (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования жизни Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь» (далее – Страховщик). Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования жизни (далее – Договор).

1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора (Полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие

условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору и являются его неотъемлемой частью.

1.3. Страховщик вправе для отдельной группы договоров страхования присваивать маркетинговые названия, при этом их содержание и существенные условия страхования, предусмотренные настоящими Правилами, остаются неизменными.

1.4. При заключении Договора на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.2. Страхователь – полностью дееспособное физическое лицо от 18 (Восемнадцати) лет, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами.

2.3. Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами.

Если иное не предусмотрено Договором, возраст Застрахованного не может быть меньше 18 лет на дату начала срока страхования и больше 85 лет на дату его окончания.

2.4. На основании настоящих Правил не могут быть застрахованы следующие категории лиц:

- лица, которые перенесли либо страдают на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы;
- лица, являющиеся в настоящий момент или ранее инвалидами I или II группы, либо имеющие/имевшие статус «ребенок-инвалид» (инвалид детства) или лица, которые направлены на освидетельствование или проходящие освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования;
- носители ВИЧ-инфекции или больные СПИДом;

- лица, состоящие на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере;
- лица, находящиеся на стационарном лечении или обследовании, либо лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц, а Страхователь и/или Застрахованный не уведомил об этом Страховщика, событие может быть признано нестраховым случаем и/или Договор может быть признан недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю. В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лицо, указанное в первом абзаце настоящего пункта, может быть Застрахованным только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения договора страхования в отношении такого лица прямо оговаривается по тексту Договора.

2.5. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного. Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в т. ч. в пользу не являющегося застрахованным

Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре/Заявлении необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре/Заявлении, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеет его родитель, усыновитель либо опекун;

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем страховой выплаты, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в пп. а, в, г данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителем получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо с наступлением

иных событий в жизни Застрахованного, а также с его смертью.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

4.1. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.1.1. Базовый актив – инструмент инвестирования Рисквого фонда.

4.1.2. Выкупная сумма – определенная Договором денежная сумма, которая выплачивается Страхователю или его наследникам в случае досрочного прекращения Договора либо в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

4.1.3. Дата инвестирования Рисквого фонда (ДИРФ) – дата, на которую определяется начальное значение Базового актива для целей определения Дополнительного инвестиционного дохода. Дата инвестирования Рисквого фонда указывается в Договоре и/или приложениях к нему или сообщается Страхователю путем отправки смс и/или электронного письма по адресу, указанному Страхователем в Договоре.

4.1.4. Дата экспирации – дата, на которую определяется значение Базового актива для целей определения Дополнительного инвестиционного дохода. Дата экспирации указывается в Договоре и/или приложениях к нему или сообщается Страхователю путем отправки смс и/или электронного письма по адресу, указанному Страхователем в Договоре.

4.1.5. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникающее в процессе движения по дороге автотранспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

4.1.6. Зарегистрированный перевозчик – перевозчик, имеющий лицензию (разрешение) на осуществление пассажирских перевозок.

4.1.7. Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до 72 часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Не являются несчастным случаем, в рамках Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризма, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4.1.8. Полисная годовщина – календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором датой начала страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

4.1.9. Предшествующее состояние – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которые уже были диагностированы у Застрахованного на момент заключения Договора, либо проявившиеся в течение 12 месяцев до заключения Договора, или симптомы которых имелись у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также

включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

4.1.10. Рисковый фонд – инвестиционный фонд, формируемый Страховщиком из средств страховой премии, обеспечивающий зависимость Дополнительного инвестиционного дохода по Договору от динамики выбранного Страхователем направления инвестирования (далее – Базовый актив) с целью потенциального начисления Дополнительного инвестиционного дохода.

4.1.11. Срок страхования – период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор.

4.1.12. Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.1.13. Страховая премия – денежная сумма, которая уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

4.1.14. Страховая сумма – определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется в Договоре либо указанием на денежную сумму, либо указанием на способ расчета страховой суммы в соответствии с условиями программы страхования.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

5.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

5.2. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В соответствии с условиями Правил страховыми рисками являются:

- а) дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования (далее – «Дожитие»);
- б) смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.3.1 Правил (далее – «Смерть Застрахованного по любой причине»);
- в) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.3.1 и 5.3.2 Правил (далее – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»);
- г) смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.3.1 и 5.3.2 Правил (далее – «Смерть Застрахованного в результате ДТП»);
- д) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиаперевозчика (воздушном судне), за исключением случаев, предусмотренных п. 5.3.1 и 5.3.2 Правил (далее – «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»).

В соответствии с условиями Правил включение в Договор рисков, указанных в пп. 5.2.а–5.2.б Правил («Дожитие», «Смерть Застрахованного по любой причине»), и одного или нескольких рисков, указанных в пп. 5.2.в–5.2.д Правил («Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»), является обязательным.

5.3. Исключения из страхового покрытия:

5.3.1. Если иное не установлено Договором, событие, указанное в пп. 5.2.б–5.2.д Правил («Смерть Застрахованного по любой причине»), не признается страховым случаем, если оно наступило:

- а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
- б) в результате самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- в) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- г) в результате военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений и забастовок, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

5.3.2. Если иное не установлено Договором, события, указанные в пп. 5.2.в–5.2.д Правил («Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»), не признаются страховыми случаями, если они наступили:

- а) в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая, исключая события, предусмотренные ч. 1 и ч. 3 ст. 264 УК РФ;

б) в результате алкогольного опьянения/отравления Застрахованного, наркотического или токсического опьянения/отравления в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

в) в результате управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

г) в результате управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

д) в результате полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

е) в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (например, контактные единоборства, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры,

к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджиджампинг, роуп-джампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, ВМХ, маунтинбайк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т. п.);

во время участия в соревнованиях, гонках;

ж) во время участия в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях; а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

з) во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

и) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

к) в результате предшествующих состояний или их последствий;

л) в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

м) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

н) вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор заключается в письменной форме на основании письменного (по установленной Страховщиком форме) или устного заявления Страхователя. Страхователь сообщает Страховщику данные Страхователя: фамилию, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон, а также следующие сведения в отношении Застрахованного: фамилию, имя, отчество; дату рождения; пол, должность/профессию; срок страхования; валюту Договора; перечень страховых рисков; страховые суммы; информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

6.2. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. Отказ от прохождения медицинского

освидетельствования является отказом от акцепта предложения о заключении Договора в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации. Лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдающее хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью, может быть Застрахованным с согласия Страховщика и только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Страховщик также вправе приостановить рассмотрение заявления на страхование, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

6.3. В случае если после заключения Договора обнаружатся некорректно заполненные в Договоре данные Страхователя/Застрахованного, существенно влияющие на увеличение страхового риска, и при недостижении Сторонами согласия по устранению допущенной ошибки, в т. ч. перерасчет страховой премии (страхового взноса), перезаключение Договора на новых условиях или подписание дополнительного соглашения к Договору, Страховщик вправе не признать случай страховым либо потребовать признания Договора недействительным в отношении Застрахованного (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме. Существенными признаются изменения, первичная информированность о которых Страховщика привела бы к тому, что Договор не был бы заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.4. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по письменному согласованию с законным представителем Застрахованного.

6.5. Договор вступает в силу со дня его заключения, но не ранее дня поступления страховой премии на счет Страховщика, при этом ответственность Страховщика по Договору начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования при условии уплаты страховой премии в полном объеме и прекращается в день окончания срока страхования, указанного в Договоре.

6.6. Договором может быть предусмотрен период с даты начала действия Договора, в течение которого при досрочном прекращении Договора по заявлению

Страхователя Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии по Договору в полном объеме при условии отсутствия страховых событий в период с даты начала срока страхования по Договору до даты заявления Страхователя о досрочном прекращении Договора.

6.7. Срок страхования устанавливается в Договоре по соглашению Сторон.

6.8. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор (Приложение № 1), подтверждающий заключение договора страхования.

Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса и Правил.

В случае утери Договора/Полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора/Полиса. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр считается недействительным.

6.9. Застрахованный (или иное лицо с согласия Сторон) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору. Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя от исполнения других обязанностей по Договору.

6.10. Время действия страхования 24 часа в сутки (круглосуточно), если иное не предусмотрено Договором.

6.11. Территория действия страхования – весь мир, за исключением зон военных действий и конфликтов, если иное не предусмотрено Договором.

7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, размер которой устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем при заключении Договора. Страховая сумма по каждому риску, указанному в пп. 5.2.б–5.2.д Правил («Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»), устанавливается в размере, не превышающем размера страховой суммы по риску пп. 5.2.а Правил («Дожитие»).

7.2. Если Договором не предусмотрено иное, страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

7.3. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается Страхователями-резидентами в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты со Страхователями-нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством Российской Федерации.

7.4. Порядок уплаты страховой премии указывается в Договоре.

7.5. Страховая премия уплачивается Страхователем на- личными деньгами представителю Страховщика либо

перечисляется на счет Страховщика путем безналичных расчетов.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ПОРЯДОК И СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. При наступлении событий, указанных в п. 5.2 Правил, Страховщик на основании представленных Застрахованным (законным представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, Страхователем) документов, указанных в разделе 8 Правил, принимает решение о признании события страховым случаем и решение о страховой выплате.

8.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 5.2 Правил, страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы по рискам, установленной для Застрахованного.

8.3. Страховая выплата по рискам, указанным в пп. 5.2.б–5.2.д Правил («Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»), производится отдельно по каждому из рисков в размере указанной в Договоре страховой суммы независимо от выплат по иным рискам, указанным в Договоре, если иное не установлено Договором.

8.4. Страховая выплата по риску, указанному в пп. 5.2.б Правил («Смерть Застрахованного по любой причине»), может быть произведена:

а) непосредственно после наступления страхового события по данному риску (немедленная выплата);
б) по окончании срока страхования (отложенная выплата).
Порядок осуществления страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного по любой причине» устанавливается в Договоре при его заключении и не может быть изменен в течение действия Договора.

8.5. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Страховые выплаты осуществляются в российских рублях. По Договорам с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом Российской Федерации, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8.6. При наступлении страхового случая в связи с дожитием Застрахованного до даты окончания срока страхования (пп. 5.2.а Правил («Дожитие»)) получателем страховой выплаты является Застрахованный, если иное не установлено Договором.

8.7. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного в течение срока страхования (пп. 5.2.б–5.2.д Правил («Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»)) получателем страховой выплаты является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного.

В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

а) в первую очередь – указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер раньше Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;
в) при отсутствии получателя по пп. 8.7.а и 8.7.б Правил – наследнику Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

8.8. Страховая выплата в размере, предусмотренном Договором, выплачивается Страховщиком при условии, что страховая премия оплачена в полном объеме и в срок, установленный Договором.

8.9. Для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в пп. 5.2.а Правил («Дожитие»), Застрахованный обязан предоставить Страховщику оригинал Договора (Полиса) и оригинал заявления на получение страховой выплаты с указанием полных банковских

реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет).

8.10. Для признания Страховщиком случая страховым и получения страховой выплаты по страховым событиям, указанным в пп. 5.2.б–5.2.д Правил («Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»), Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

- а) оригинал Договора (Полиса);
- б) письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
- в) письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов;
- г) оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- д) оригинал документа (постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, установленной в соответствии с законодательством Российской Федерации; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенная должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры, суда (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- е) оригинал (или нотариально заверенная копия) справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- ж) оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленного транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении события, указанного в пп. 5.2.г («Смерть Застрахованного в результате ДТП») и пп. 5.2.д («Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы») Правил);
- з) пассажирский билет, и/или посадочный талон, и/или иной документ, его заменяющий (при наступлении события, указанного в пп. 5.2.г («Смерть Застрахованного в результате ДТП») и пп. 5.2.д («Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы») Правил);
- и) оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

- к) копия документа (паспорта или документа, его заменяющего), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации;
- л) копия водительских прав, а также оригинал (или нотариально заверенная копия) медицинского заключения о результатах исследования крови Застрахованного на обнаружение алкоголя, наркотических и токсических веществ (в случае если такое исследование проводилось) (при наступлении события, указанного в пп. 5.2.г Правил («Смерть Застрахованного в результате ДТП»)).

8.11. Для получения страховой выплаты лицу, не являющемуся резидентом Российской Федерации, Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель дополнительно к документам, указанным в п. 8.9 и 8.10 Правил, должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие статус получателя выплаты как иностранного гражданина:

- а) копия паспорта иностранного гражданина с официальным переводом на русский язык;
- б) копия миграционной карты (при необходимости);
- в) документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации, — виза, вид на жительство, разрешение на временное проживание, иной документ в соответствии с законодательством Российской Федерации. Данный документ должен содержать информацию о месте проживания/регистрации нерезидента Российской Федерации.

8.12. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должны быть указаны диагноз, полные фамилия, имя и отчество Застрахованного, дата рождения и/или возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Выгодоприобретателем является малолетний и право на получение страховой выплаты имеет его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал (или нотариально заверенная копия) доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены

на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т. ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить принятие решения до предоставления документов надлежащего качества.

8.13. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы из числа перечисленных в п. 8.21 Правил, не предусмотренные п. 8.10 Правил, у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

В случае если Страховщиком были запрошены у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта страхового случая, рассмотрение события откладывается до даты получения Страховщиком дополнительных документов.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя или компетентных органов, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.10 Правил, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с п. 8.21 Правил (если таковые были запрошены), информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

Выгодоприобретатель, Застрахованный, Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

8.14. В течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, в т. ч. дополнительно запрошенных документов (если таковые были запрошены), указанных в разделе 8 Правил, Страховщик принимает решение по произошедшему событию.

8.15. При принятии решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем (об отсрочке по заявленному событию) Страховщик в письменной форме информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с п. 8.14 Правил.

8.16. При принятии Страховщиком решения о страховой выплате данная выплата осуществляется в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с п. 8.14 Правил, за исключением случаев, когда Договором предусмотрена отложенная выплата по риску пп. 5.2.6 Правил «Смерть Застрахованного по любой причине» или по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера). По Договорам с валютным эквивалентом выплата производится в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

8.17. Страховая выплата осуществляется:

8.17.1. При принятии Страховщиком решения о страховой выплате при наступлении события, указанного в пп. 5.2.а Правил («Дожитие»):

а) в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты экспирации совместно с Дополнительным инвестиционным доходом;

б) в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты принятия решения, Дополнительный инвестиционный доход выплачивается отдельно в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты экспирации.

Порядок осуществления выплаты устанавливается в соответствии с положениями пп. 8.17.1.а, если иное не указано в Договоре.

8.17.2. При принятии Страховщиком решения о страховой выплате при наступлении события, указанного в пп. 5.2.б Правил («Смерть Застрахованного по любой причине»), выплата страховой суммы по риску осуществляется:

8.17.2.1. в случае немедленной выплаты (пп. 8.4.а):

а) в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты определения значения Дополнительного инвестиционного дохода в соответствии с п. 9.3.2 совместно с Дополнительным инвестиционным доходом;

б) в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты принятия решения, Дополнительный инвестиционный доход выплачивается отдельно в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты определения значения Дополнительного инвестиционного дохода в соответствии с п. 9.3.2.

Порядок осуществления выплаты устанавливается в соответствии с положениями пп. 8.17.2.1.а, если иное не указано в Договоре;

8.17.2.2. в случае отложенной выплаты (п. 8.4.б):

а) в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты экспирации совместно с Дополнительным инвестиционным доходом;

б) в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты окончания срока страхования, Дополнительный инвестиционный доход выплачивается отдельно в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты экспирации.

Порядок осуществления выплаты устанавливается в соответствии с положениями пп. 8.17.2.2.а, если иное не указано в Договоре.

8.17.3. При принятии Страховщиком решения о страховой выплате при наступлении события, указанного в пп. 5.2.в–5.2.д Правил («Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»), выплата осуществляется в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты принятия решения, за исключением случая, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

8.17.4. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера). По Договорам с валютным эквивалентом выплата производится в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

8.18. Страховая выплата по желанию получателя может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию Сторон.

8.19. Признание судом Застрахованного безвестно отсутствующим не является страховым случаем, и страховая выплата не производится.

8.20. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Застрахованным или Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

8.21. Перечень документов, которые могут быть дополнительно запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения/травматологического пункта;
- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; и т. п.);
- заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части

- и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
- заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом копии листков нетрудоспособности;
- заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта о несчастном случае на производстве;
- заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;
- заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке или во время соревнований;
- заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
- заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством Российской Федерации или нормативными актами;
- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в т. ч. окончательных) расследования;
- заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
- заверенная судом копия решения суда;
- копия ПТС;
- копия водительского удостоверения;
- письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- копия заявления на страхование;
- копия квитанции или платежного поручения об оплате страховой премии;
- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

9. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ

9.1. Страховщик по итогам инвестиционной деятельности за период действия Договора, с даты инвестирования Рисквого фонда и до даты экспирации может определить Дополнительный инвестиционный доход, который увеличивает обязательства Страховщика по страховой выплате, связанной со страховыми случаями, указанными в пп. 5.2.а–5.2.б Правил («Дожитие», «Смерть Застрахованного по любой причине»), без увеличения размера страховой премии.

9.2. Дополнительный инвестиционный доход определяется в соответствии с положениями Инвестиционной декларации (Приложение № 2), являющейся неотъемлемой частью Договора.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором, датой определения значения Дополнительного инвестиционного дохода является одна из следующих дат:

9.3.1. при наступлении события, указанного в пп. 5.2.а Правил («Дожитие»), – дата, непосредственно следующая за датой экспирации;

9.3.2. при наступлении события, указанного в пп. 5.2.б Правил («Смерть Застрахованного по любой причине»), где страховая выплата производится в соответствии с п. 8.4 Правил, если Страховщик принял решение о страховой выплате, в соответствии с п. 8.14 Правил: – до 22-го числа месяца – последний день месяца, в котором было принято решение;

– 23-го числа месяца и позднее – последний день месяца, следующего за месяцем принятия решения;

9.3.3. при досрочном прекращении Договора – если заявление о досрочном прекращении было получено Страховщиком:

– до 22-го числа месяца – последний день месяца, в котором было подано заявление на досрочное расторжение;

– 23-го числа месяца и позднее – последний день месяца, следующего за месяцем подачи заявления на досрочное расторжение;

9.3.4. полисная годовщина или иная дата, указанная в Договоре или заявлении на внесение изменений в Договор, влияющем на размер и дату определения Дополнительного инвестиционного дохода от размещения средств Рисквого фонда (экспирация) в соответствии с положениями Инвестиционной декларации.

9.4. Датой определения значения дополнительного инвестиционного дохода для целей выплаты дополнительного инвестиционного дохода, в течение срока действия Договора, в случаях, когда это предусмотрено Инвестиционной декларацией, может являться одна из следующих дат:

9.4.1. Дата очередной полисной годовщины;

9.4.2. Дата очередной годовщины ДИРФ;

9.4.3. Иная дата, указанная в Договоре (Приложении к Договору) или заявлении на внесение изменений в Договор.

9.5. При расчете Дополнительного инвестиционного Дохода Страховщик вправе учитывать понесенные им инвестиционные расходы (операционные издержки).

9.6. При расчете Дополнительного инвестиционного дохода Страховщик удерживает НДФЛ в случаях, когда это предусмотрено законодательством РФ.

9.7. Страховщик вправе полностью отказать в выплате Дополнительного инвестиционного дохода в связи с наступлением любого(-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т. ч. обращению ценных бумаг):

9.7.1. неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств (в т. ч. дефолт) эмитентом(-а) ценных бумаг, и/или управляющей компанией(-ии), и/или управляющим(-его), и/или брокером(-а), и/или организатором(-а) торгов;

9.7.2. несостоятельность (банкротство) (в т. ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) и/или ликвидация эмитента ценных бумаг, и/или управляющей компании, и/или управляющего, и/или брокера, и/или организатора торгов;

9.7.3. изменение применимых норм российского и/или иностранного права (в т. ч. внесение изменений в нормативные правовые акты Российской Федерации: в сфере инвестирования/размещения средств страховых резервов, собственных средств Страховщика; о рынке ценных бумаг; об Инвестиционных фондах; об организованных торгах) и т. д.

9.8. В случае если смерть Выгодоприобретателя наступила после момента выплаты страховой суммы по риску, указанному в пп. 5.2.а Правил («Дожитие») или в пп. 5.2.б Правил («Смерть Застрахованного по любой причине»), но до осуществления выплаты Дополнительного инвестиционного дохода, право на получение Дополнительного инвестиционного дохода переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Выгодоприобретателя или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Выгодоприобретателя, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор прекращается в случае:

- а) истечения срока действия Договора;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования или обязательств по выплате Дополнительного инвестиционного дохода;
- в) расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором;
- г) расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и/или Договором.

10.2. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя.

Страховщик вправе предложить Страхователю осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется трехсторонним соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями. Такое соглашение является возмездным, если оно заключается между юридическими лицами, о чем указывается в тексте самого соглашения. Возмездный характер соглашения между физическими лицами может быть предусмотрен по соглашению Сторон.

10.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию (инициативе) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством

Российской Федерации, в т. ч. в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору.

10.4. Договор досрочно прекращается в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем.

10.5. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, до окончания срока действия Договора, права и обязанности по такому Договору переходят к наследникам Страхователя, если таковые имеются. При наличии условий, указанных в п. 6.7 Правил, Страховщик вправе предложить осуществить перемену лиц в обязательстве в соответствии с п. 10.2 Правил лицу наследнику Страхователя. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется трехсторонним соглашением между Страховщиком, наследником и новым Страхователем. Такое соглашение является возмездным, если оно заключается между юридическими лицами, о чем указывается в тексте самого соглашения. Возмездный характер соглашения между физическими лицами может быть предусмотрен по соглашению Сторон. При отсутствии наследников Договор прекращается, за исключением ситуации, когда Застрахованный или иное лицо исполняли в течение действия Договора обязанности Страхователя в порядке, установленном п. 6.7 Правил.

10.6. Договор прекращается по требованию наследника Страхователя либо в случае отказа такого наследника осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора.

10.7. О намерении расторгнуть Договор Страхователь (а в случае смерти Страхователя в предусмотренных п. 10.6 Правил случаях – наследник Страхователя) или Страховщик обязан письменно уведомить другую Сторону Договора не позднее чем за 10 (Десять) рабочих дней до даты предполагаемого прекращения Договора. Досрочное прекращение Договора по требованию Страхователя осуществляется на основании заявления о досрочном прекращении Договора и только в даты, предусмотренные Страховщиком в данном заявлении.

10.8. В случае досрочного прекращения Договора его действие заканчивается с даты выплаты Страховщиком выкупной суммы, если ее выплата предусмотрена. Если выплата выкупной суммы не предусматривается, то Договор прекращается с даты, указанной в уведомлении о досрочном прекращении Договора, или с даты смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем, или с даты смерти Страхователя.

10.9. Особые условия отказа Страхователя от Договора.

10.9.1. Страхователь вправе досрочно отказаться от Договора со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии до даты начала срока страхования по Договору, но не позднее 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договором может быть предусмотрен иной срок, но не менее 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня его заключения.

10.9.2. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 10.9.1 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному

Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

10.9.3. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 10.9.1 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора.

10.9.4. При досрочном прекращении Договора в порядке, предусмотренном п. 10.9 Правил, Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного п. 10.9.1 Правил.

10.9.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 10.9 Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

10.9.6. Действие п. 10.9 Правил не распространяется на договоры страхования, Страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. ВЫКУПНАЯ СУММА

11.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком в случае досрочного прекращения (расторжения) Договора, а также в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем.

11.2. Выкупная сумма, если возможность ее получения предусмотрена Договором, выплачивается в пределах инвестиционного резерва, сформированного Страховщиком для выполнения своих обязательств по Договору.

11.3. В случае расторжения Договора по заявлению Страхователя при условии, что Застрахованный или иное лицо не приняли на себя исполнение обязанностей Страхователя, или по инициативе Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по Договору выкупная сумма выплачивается Страхователю.

11.4. В случае прекращения Договора в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, если Застрахованный является Страхователем, выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя.

11.5. В случае смерти Страхователя выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя, если наследника заявлено требование о прекращении Договора. Договор не прекращается и выкупная сумма не выплачивается, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем. Такое соглашение оформляется в порядке, установленном п. 10.2 Правил.

11.6. Выкупная сумма выплачивается в течение 20 (Двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о расторжении Договора от Страхователя.

Если Договор прекращается в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, выкупная сумма выплачивается в течение 20 (Двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления установленной формы, оригинала или нотариально заверенной копии свидетельства о смерти Застрахованного, документов, удостоверяющих личность получателя

выкупной суммы, заявления с указанием способа получения денег и реквизитов, согласие на обработку данных и, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования.

11.7. По Договорам с валютным эквивалентом выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь вправе:

12.1.1. проверять и требовать соблюдения Страховщиком условий Договора;

12.1.2. получить дубликат Договора (Полиса) в случае утраты оригинала;

12.1.3. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

12.1.4. получить любые разъяснения по Договору;

12.1.5. досрочно прекратить Договор полностью до наступления соответствующего страхового случая, при условии обязательного письменного уведомления об этом Страховщика не менее чем за 10 (Десять) рабочих дней до даты предполагаемого досрочного прекращения Договора, и получить соответствующую выкупную сумму в соответствии с условиями Договора;

12.1.6. с согласия Страховщика вносить изменения в условия Договора. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

12.1.7. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

12.1.8. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. уплатить страховую премию в размере и в срок, установленные в Договоре;

12.2.2. в случае наступления страховых событий, описанных в пп. 5.2.б–5.2.д Правил («Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»), письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня события. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления событий, указанных в пп. 5.2.б–5.2.д Правил («Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате ДТП», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»), может быть исполнена Выгодоприобретателем;

12.2.3. сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе;

Российской Федерации на дату выплаты (перечисления). По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом Российской Федерации, выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

12.2.4. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

12.2.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

12.3. Страховщик вправе:

12.3.1. проверять сообщенную Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора;

12.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии, а также если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:

а) до предоставления Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 8 Правил;

б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;

в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 5.2 Правил, возбуждено уголовное дело;

г) до тех пор, пока Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель не предоставит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

12.3.3. признать событие не страховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п. 5.3 Правил (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также если Страхователь/Застрахованный:

а) не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 8 Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями, или предоставил заведомо ложные доказательства;

в) в случае неисполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

12.3.4. потребовать признания Договора недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться не страховыми;

12.3.5. потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в т. ч. в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;

12.3.6. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. передать Страхователю или Застрахованному Договор (Полис) с приложением Правил не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты вступления Договора в силу;

12.4.2. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

12.4.3. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих

намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре;

12.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

12.5. Застрахованный вправе:

12.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя:

а) в случае смерти Страхователя;

б) в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

12.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

12.6. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа, Застрахованный или Страхователь обязан сообщить об этом Страховщику в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся стихийные бедствия (землетрясение, наводнение, ураган и т. п.), пожар, массовые заболевания (эпидемии), забастовки, военные действия, террористические акты, запретительные меры государств, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы и другие, не зависящие от воли Сторон Договора обстоятельства.

13.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств каждая из Сторон немедленно информирует другую Сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

13.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой Стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

14. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

14.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

14.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

14.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

14.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

14.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

14.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 14.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены договоры, в которых в обязательствах этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных

Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

14.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 14.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

14.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации могут осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п. 14.1.2 и 14.1.3 Правил, и с письменного согласия Застрахованного.

14.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренным в Правилах, Страховщик не указывает заболевания (состояния) Застрахованного.

14.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в т. ч. данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных, в т. ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

После прекращения действия Договора (в т. ч. при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его

персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (Двадцати) лет с момента прекращения действия Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

14.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору, имеют право осуществлять все действия (операции) с персональными данными Застрахованных (в т. ч. с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) в медицинские учреждения (при необходимости), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в т. ч. данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

14.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 14.7 Правил.

14.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

14.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия споры рассматриваются и разрешаются в соответствии

с действующим законодательством Российской Федерации. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Все денежные расчеты между Сторонами осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

16.3. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи со страховым случаем – по адресу, указанному в заявлении на страховую выплату. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон Стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если Сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной в день ее поступления по прежнему адресу.

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ИНГОССТРАХ-ЖИЗНЬ»
Единый телефон: +7 (495) 921 32 23
www.lifeingos.ru
www.ingos.ru