

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
АО «ГСК «Югория-Жизнь»



Приказ № 10

от «25» января 2019 г.

А.А. Мхитарян

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «Ю-ИНВЕСТИЦИИ» № 2**
Редакция 3

г. Ханты-Мансийск, 2019

1. Общие положения. Определения

1.1. Настоящие Правила страхования жизни «Ю-Инвестиции» № 2 (именуемые в дальнейшем «Правила» или «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования жизни Акционерным обществом «Государственная Страховая компания «Югория-Жизнь» (именуемым в дальнейшем «Страховщиком»), созданным в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившим лицензию в установленном законом порядке.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

1.2.1. **Страховщик** – Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии.

1.2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами. Страхователь-физическое лицо может также являться Застрахованным лицом по Договору.

1.2.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом.

1.2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор.

1.2.5. **Страховой риск** – предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Правилами производится страхование.

1.2.6. **Страховой случай** – совершившееся событие в течение срока страхования (реализованный с соблюдением условий Правил и Договора страхования страховой риска), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату при условии, что Страховщику предоставлены документы, которые подтверждают наступление такого события.

1.2.7. **Срок страхования** (страхование, обусловленное Договором страхования) – период времени, определяемый Договором, в течение которого произошедшее событие, из числа указанных в Договоре страхования (страховой риска) может быть признано страховыми случаем, в результате чего у Страховщика возникнет обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

1.2.8. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.2.9. **Страховые взносы** – периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем или Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом).

1.2.10. **Страховая сумма** – определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

1.2.12. **Полисная годовщина** – календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором датой начала действия Договора 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 годовщины считается 28 февраля.

1.2.13. **Период охлаждения** – период времени, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечет за собой расторжение Договора страхования с момента его заключения и возврат премии на условиях, предусмотренных законодательством и настоящими Правилами. Длительность периода охлаждения устанавливается в Договоре страхования, при этом течение периода охлаждения начинается со дня заключения Договора страхования и составляет не менее 14 (четырнадцати) календарных дней.

1.2.14. **Несчастный случай (внешнее событие)** – произошедшее в период действия договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям (внешним событиям), например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами (искл. пищевое отравление), травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие.

Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

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, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов и т.п.

1.2.15. **Несчастный случай в результате транспортного происшествия** – несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом непосредственно в результате дорожно-транспортного происшествия, железнодорожного происшествия, авиационного происшествия, происшествия на водном транспорте.

1.2.16. **Дорожно-транспортное происшествие** – событие, возникшее в процессе движения по дороге механического транспортного средства (а именно, автомобиля, автобуса, троллейбуса, трамвая, маршрутного такси) и с его участием, при котором произошел несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.2.17. **Авиационное происшествие** – событие, связанное с использованием пассажирского воздушного судна (самолета, вертолета), которое имело место с момента, когда Застрахованное лицо вступило на борт воздушного судна с намерением совершить полет в качестве пассажира или члена экипажа, до момента, когда все лица, находившиеся на борту с целью совершения полета, покинули воздушное судно, и в ходе которого Застрахованное лицо получает телесное повреждение со смертельным исходом в результате нахождения в данном воздушном судне.

1.2.18. **Железнодорожное происшествие** – событие на пассажирском железнодорожном транспорте (поезде, электричке), а также городской электрической железной дороге (метрополитене), возникшее при входе/ выходе пассажиров, а также движении поездов или выполнении маневровой работы, повлекшее повреждение или разрушение подвижного состава, при котором произошел несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.2.19. **Происшествие на водном пассажирском транспорте** – кораблекрушение, авария, аварийное происшествие в результате морских опасностей (бури, шторма, урагана, цунами, обледенения, подводных рифов и др.), или иных причин (человеческого фактора – ошибок при технической эксплуатации и управления судов), при котором произошел несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.2.20. **Водный пассажирский транспорт** – это туристические или маршрутные судна, которые перемещают группы людей с одной точки суши на другую, посредством водного маршрута.

1.2.21. **Водно-моторный спорт** – технический вид спорта, включающий скоростные соревнования на моторных судах по воде.

1.2.22. **Авиационный спорт** – один из видов технического спорта; учебно-тренировочные занятия и соревнования на летательных аппаратах в выполнении фигур высшего пилотажа, а также в скорости, дальности, высоте, скороподъемности, грузоподъемности и продолжительности полета. Различают самолетный спорт, вертолетный спорт, планерный спорт, парашютный спорт, дельтапланерный спорт и авиамодельный спорт.

1.2.23. **Мотоциклетный спорт, мотоспорт** – технический вид спорта, основу которого составляет взаимодействие спортсмена с различной мотоциклетной техникой.

1.2.24. **Автомобильный спорт, автоспорт** – категория технических видов спорта, в которых люди соревнуются в скорости прохождения трассы на автомобилях (прототип, легковой автомобиль, грузовик, внедорожник и т. д.).

1.2.25. **Стритрейсинг** – участие в соревнованиях на скорость в дорожном городском потоке ("уличные гонки") на автомобилях.

1.2.26. **Опасные виды спорта** – виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта в рамках настоящих Правил страхования относятся: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (свыше 40 м.), рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парашютеризм, кроме авиамодельного спорта, водно-моторный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей.

1.2.27. **Болезнь (заболевание)** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.2.28. **Обработчики** – агент(-ы), действующий(-ие) от имени Страховщика, а также другие третьи лица, действующие по поручению Страховщика на основании заключенных с ними договоров, для исполнения которых требуется обработка персональных данных Страхователя и(или) Застрахованного лица.

1.2.29. **Стратегия инвестирования** – совокупность направлений и принципов, установленными Договором страхования для извлечения дополнительной инвестиционной доходности.

1.2.30. **Инвестиционная часть** – часть средств страховых резервов по Договору страхования, инвестируемая в соответствии со Стратегией инвестирования.

1.2.31. **Базовый актив** – инвестиционный инструмент, к изменениям стоимости которого привязана доходность активов, в которые вложена Инвестиционная часть.

1.2.32. **Валюта Инвестиционной части** – валюта, в которой номинированы активы, в которые вложена Инвестиционная часть.

1.2.33. **Фиксация дохода** – прекращение предусмотренной Договором привязки дополнительного инвестиционного дохода к Базовому активу с одновременной досрочной продажей инструментов в Инвестиционной части.

1.2.34. **Полис-оферта** – документ, являющийся предложением Страховщика заключить Договор страхования (далее по тексту – Договор) на изложенных в Полисе-оферте, а также в настоящих Правилах, условиях.

1.2.35. **Акцепт** – ответ лица, которому адресована оферта (предложение о заключении Договора страхования), о ее принятии. В рамках настоящих правил под акцептом понимается оплата Договора страхования в установленные Полисом-оферты сроки.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее и ранее по тексту «Договор», «Договор страхования») со Страхователями. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в Договоре граждан.

1.4. Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного лица, 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 лица.

1.5. Страхователь с согласия Застрахованного лица вправе производить замену Выгодоприобретателя в течение Срока действия Договора другим лицом или лицами по своему усмотрению. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате, за исключением случаев, когда замена выгодоприобретателя происходит по его собственной воле по правилам, установленным законодательством РФ.

1.6. Если иное решение не принято Страховщиком по результатам индивидуального андеррайтинга, посредством анкетирования (Анкета Застрахованного лица Приложение №2 к настоящим Правилам), следующие лица могут быть приняты на страхование при применении стандартного страхового тарифа только по рискам 3.2.1, 3.2.3 и 3.2.5 настоящих Правил:

1.6.1. лица старше 75 лет на момент заключения Договора;

1.6.2. лица, являющиеся инвалидами I, II, III группы или которым когда-либо устанавливалась группа инвалидности в прошлом, лица, больные СПИДом и ВИЧ инфицированные;

1.6.3. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

1.6.4. лица, у которых имели место заболевание(я), травма(ы) или дефект(ы), перечисленные в Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя/Застрахованного лица в составе Заявления на страхование и Договора страхования или Анкеты Застрахованного лица, а также лица, имеющие профессии или увлечения, указанные в Декларации, или подпадающие под иные указанные в Декларации категории лиц.

1.7. На страхование не принимаются:

1.7.1. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

1.7.2. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, в том числе состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

1.7.3. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

1.7.4. лица, не достигшие 18 лет на дату заключения Договора страхования и старше 85 лет на дату окончания.

1.8. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в Договоре в Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя/Застрахованного лица (Приложение №1 или Приложение №16 к настоящим Правилам), Анкете Застрахованного лица, в результате чего на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из категорий, перечисленных в п.п.1.6.2-1.6.4, на условиях иных, чем предусмотрено п. 1.6. настоящих Правил, либо Договор страхования был заключен в отношении категории лиц, перечисленных в п. 1.7.1-1.7.3, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.9. Подписывая Договор страхования, либо оплачивая страховую премию по Договору страхования в установленные в Полисе-оферте сроки (заключение Договора страхования путем акцепта Полиса-оферты) Страхователь / Застрахованное лицо подтверждают свое согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики (в том числе Акционерное общество «Государственная страховая компания «ЮГория», ИНН 8601023568) могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя и Застрахованного лица (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования.

Данное согласие распространяется на все ПДн, содержащиеся в Договоре страхования, а также иных документах, предоставленных Страховщику в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе данные о состоянии здоровья, сведения, предоставленные в связи с наступлением страхового случая, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011, а также данные, которые были устно переданы Страховщику. Страховщик обрабатывает ПДн с целью заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования, решения вопроса о страховой выплате, а также контроля и оценки качества услуг, согласно условиям Договора страхования.

Согласие на обработку ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и еще пять лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

1.10. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что согласен на получение от Страховщика, его агентов, партнеров, иных уполномоченных им лиц сообщений, направленных в виде электронных писем на электронный адрес, который Страхователь предоставил Страховщику, а также смс-сообщений на предоставленный указанным лицам номер телефона, связанных с изменением, исполнением и/или расторжением настоящего Договора, а также текстовых сообщений рекламного и иного характера. Страхователь также дает свое согласие Страховщику на осуществление аналогичного характера звонков на предоставленный им номер телефона. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает правильность указанного им электронного адреса и номера телефона, а также наличие бесперебойного доступа к ним.

1.11. Территорией страхования является территория, в пределах которой произошедшие события, предусмотренные условиями Договора страхования, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев.

1.12. Если иное специально не предусмотрено условиями Договора страхования, территорией страхования является любая территория, за исключением зон военных действий, иных военных мероприятий, а также зон, подверженных радиоактивному заражению.

2. Субъекты и объекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы,

связанные с дождем Застрахованного лица до определенного возраста или срока, со смертью Застрахованного лица, с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, предусмотренных настоящими Правилами.

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

3.2. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования свершившееся событие из числа указанных в п. - Правил страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в Разделе 4. Правил страхования). В соответствии с условиями Правил, страховыми рисками являются: 3.2.13.2.5

3.2.1. Дождь Застрахованного лица до определенного срока, установленного Договором (даты, возраста и/или до окончания срока действия Договора страхования) (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «**Дождь**»);

3.2.2. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, установленного Договором страхования, по любой причине, которая возникла в течение срока страхования (далее по тексту настоящих Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «**Смерть ЛП**»). Если указанной причиной является несчастный случай, то он должен произойти в течение срока страхования. Если причиной является заболевание, то оно должно быть впервые диагностировано в течение срока страхования. Страховым случаем также будет признана «**Смерть ЛП**» в результате заболевания/состояния, диагностированного/существующего до заключения Договора страхования (предшествующего заболевания/состояния) при условии, что о данном заболевании/состоянии Страховщику стало известно до заключения Договора страхования.

3.2.3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, установленного Договором страхования, по любой причине, которая возникла в течение срока страхования, с выплатой в конце срока страхования, (далее по тексту настоящих Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «**Смерть ЛП к сроку**»). Если указанной причиной является несчастный случай, то он должен произойти в течение срока страхования.

3.2.4. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, установленного Договором страхования или по истечении 6 (шести) месяцев после его окончания в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «**Смерть НС**»). При этом между несчастным случаем, произошедшим в период действия договора и смертью, должна быть прямая причинно-следственная связь.

3.2.5. Смерть Застрахованного лица от несчастного случая непосредственно в результате дорожно-транспортного происшествия, железнодорожного происшествия, авиационного происшествия, происшествия на водном транспорте, произошедшего в течение срока страхования, и наступившая в течение срока страхования или по истечении 6 (шести) месяцев после его окончания, при условии, что между несчастным случаем в результате транспортного происшествия и смертью существует прямая причинно-следственная связь (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «**Смерть от НС на транспорте**»).

В случае, если в Договоре страхования не содержится полное описание риска, а указывается только его наименование, это означает, что полное описание данного риска содержится в настоящих Правилах страхования, и риском признается только то событие, которое соответствует описанию, содержащемуся в настоящих Правилах.

3.3. События, предусмотренные в п.3.2 настоящих Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 7 Правил.

3.4. В соответствии с условиями Правил, Договор страхования может быть заключен только в отношении следующих комбинаций рисков:

3.4.1. рисков, указанных в пп. 3.2.1-3.2.2 и 3.2.4-3.2.5

3.4.2. рисков, указанных в пп. 3.2.1-3.2.2 и 3.2.4

3.4.3. рисков, указанных в пп. 3.2.1; 3.2.3-3.2.5

3.4.4. рисков, указанных в пп. 3.2.1-3.2.2 и 3.2.5

3.4.5. рисков, указанных в пп. 3.2.1; 3.2.3-3.2.4

3.4.6. рисков, указанных в пп. 3.2.1 и 3.2.3

4. Общие исключения из страхового покрытия

4.1. События, предусмотренные пп. 3.2.2.-3.2.5. Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли:

4.1.1. при совершении Застрахованным лицом уголовного преступления или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.1.2. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

4.1.4. в результате предшествующих заболеваний/состояний, которые были диагностированы Застрахованному лицу (Страхователю) на момент заключения Договора страхования (о которых Застрахованный знал до заключения Договора страхования), за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний/состояний до заключения Договора страхования.

4.2. События, предусмотренные пп. 3.2.4-3.2.5 Правил страхования, также не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.2.1. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового случая, если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ;

4.2.2. в результате авиационного происшествия во время полетов Застрахованного лица на любом воздушном судне, кроме случаев полета в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна, имеющего оплаченный билет, на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиаперевозчика, в т.ч. кроме случаев чартерного авиаперелета по маршруту, установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) и кроме случаев полета в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего;

4.2.3. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, а также занятиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто- и мотоспорт, авиационный спорт (за искл. авиамоделирования) водно-моторный спорт авто- и мотоспорт, авиационный спорт (за искл. авиамоделирования), водно-моторный спорт;

4.2.4. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом (Страхователем) спортом, занятиях на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов, а также во время участия в соревнованиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (свыше 40 м), рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парапланеризм, кроме авиамодельного спорта, водно-моторный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный слалом, подводное ориентирование, подводная охота, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей;

4.2.4. вследствие участия Застрахованного лица в соревнованиях/гонках (любых авто-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг), во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия);

4.2.5. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (п.3.2.4) также не будет считаться страховыми случаем, если она произошла вследствие деятельности/службы Застрахованного лица в вооруженных силах, в профессиональной или непрофессиональной авиации, персональной охране, в работах с оружием, с химическими и взрывчатыми веществами и др. источниками повышенной опасности, а также вследствие деятельности Застрахованного лица в качестве водолаза, пожарного, циркового артиста, испытателя, каскадера, промышленного альпиниста, моряка (открытое море);

4.2.6. если наступление страхового случая прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного лица, эпилептических припадков или любых видов судорог у Застрахованного лица.

4.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты по рискам 3.2.2-3.2.5 в случае, если страховой случай наступил в результате:

4.3.1. умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица;

4.3.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; в том числе вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война);

4.3.4. гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.3.5. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет.

5. Порядок заключения и оформления Договора страхования

5.1. Основанием для заключения Договора страхования является устное заявление Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления полиса, подписанного Страховщиком.

5.2. При составлении Договора страхования в форме одного документа, подписываемого сторонами, Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр Договора страхования – для Страхователя, другой экземпляр Договора страхования – для Страховщика.

5.3. При подписании Договора страхования (Полиса), дополнительных соглашений к нему, а также уведомлений о внесении изменений в Договор страхования (Полис), Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение печати и подписи уполномоченного им лица, выполненное посредством копирования подписи и печати программным обеспечением. Факсимильное воспроизведение подписи является аналогом собственноручной подписи. Документы, подписанные указанным способом, имеют такую же юридическую силу, что и документы, подписанные оригинальной подписью. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт Страховщика), допускается предоставление Страхователем документации для заключения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику соответствующие документы в виде электронных документов в порядке, указанном на официальном сайте Страховщика, а также в настоящих Правилах страхования.

5.3.1. Договор добровольного страхования может быть составлен в виде электронного документа в следующих случаях:

1) При заключении Договора, страховая премия по которому не превышает 15 000 (Пятнадцать тысяч) рублей;

2) При заключении Договора со Страхователем, который ранее уже был идентифицирован Страховщиком в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма", и сведения, предоставленные ранее в целях идентификации, не изменились на момент заключения Договора в виде электронного документа.

5.3.2. Договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, заключается посредством направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи". Договор считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

5.3.3. Заключение Договора страхования в виде электронного документа осуществляются с использованием официального сайта страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

5.3.4. Доступ к указанному официальному сайту страховщика для совершения действий, предусмотренных настоящей статьей осуществляется страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

5.4. В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика, такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

5.5. Предложение заключить Договор страхования может быть оформлено Страховщиком в виде публичной оферты. Публичная оферта должна содержать все существенные условия Договора.

5.6. Для заключения Договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

– документы, удостоверяющие личность;

– документы о гражданстве;

– документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;

– миграционную карту (если в соответствии с действующим законодательством она должна быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы РФ);

– анкету Застрахованного лица, в том числе, содержащую сведения о состоянии здоровья, виде и характере его деятельности (по требованию Страховщика);

– документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, документы, получаемые в целях целей идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов, в том числе, включая, но не ограничиваясь: идентификационный номер налогоплательщика лица, являющегося резидентом иностранного государства (ТИН)- при наличии последнего, сведения о том, является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства), а также документы и сведения, получение которых необходимо с выполнением иных требований, установленных законодательством.

– идентификационный номер налогоплательщика (далее – ИНН);

– контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый и фактический адрес, платежные реквизиты.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

5.7. При заключении Договора страхования, Страхователь и Застрахованное лицо обязаны сообщить Страховщику все известные Страхователю/Застрахованному лицу обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (далее – обстоятельства, имеющие значение для определения страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица.

5.8. Обстоятельствами, имеющими значение для определения страхового риска, признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре страхования, декларации Застрахованного лица, которая является неотъемлемой частью Договора страхования, Анкете Застрахованного лица, а также в документах и сведениях, запрошенных Страховщиком при заключении Договора страхования в том числе (включая, но не ограничиваясь):

– сведения о возрасте, поле, весе, росте, состоянии здоровья, сведения о диспансерном учете (включая сведения, предусмотренные п. 1.6 настоящих Правил);

– сведения о занятости и профессиональной деятельности (место работы, должность, наличие вредных производственных факторов, участие в испытаниях военной техники и иных подобных операциях, наличие командировок, служба в вооруженных силах, работа на территории военных действий или вооруженных конфликтов, о занятости в области профессиональной или непрофессиональной авиации, занятости в сфере особого риска (химическое производство, атомная энергетика, добывающая промышленность, ионизирующее излучение и пр.);

– сведения об образе жизни (занятие спортом, путешествия, экспедиции, наличие вредных привычек, информация о судимости и т.д.);

– сведения о финансовом положении и личном страховании (суммарный годовой доход за последний год, наличие невыплаченных кредитов/займов; об имевшихся или имеющихся Договорах страхования, либо обращениях об их заключении, об отказах в заключении Договора страхования, получения страховых выплат, отказов в получении страховых выплат и пр.);

В случае необходимости Страховщик вправе запросить сведения из бюро кредитных и страховых историй; документального подтверждения действующих Договоров страхования в других страховых компаниях;

В целях оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать личного присутствия Застрахованного лица, а также запросить у

Страхователя/Застрахованного лица следующую медицинскую документацию, которую Страхователь/Застрахованное лицо обязан предоставить как при заключении, так и при исполнении Договора страхования;

- справки из ЛПУ с указанием диагноза и сроков лечения, справки врачей-специалистов о состоянии здоровья на момент заключения Договора;
- копию медицинской карты, заверенную ЛПУ (по запросу Страховщика- оригинал); выписки из амбулаторной/стационарной медицинских карт за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь;
- копию (по запросу Страховщика – оригинал) Индивидуальной карты беременной и родильницы;
- копию направления на Медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), Акт МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- копию паспорта здоровья (по запросу Страховщика – оригинал).

Страховщик вправе потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского осмотра (освидетельствования, обследования) для оценки состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика.

5.9. Стороны вправе договориться о включении в Договор изменений, исключений отдельных положений Правил или о дополнениях к ним. Все относящиеся к Договору анкеты, изменения, соглашения и дополнения, надлежащим образом оформленные Сторонами, а также настоящие Правила, являются неотъемлемой частью Договора.

5.10. Все данные о Застрахованном лице, Страхователе, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях заключения и(или) исполнения Договора и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, за исключением передачи сведений Обработчикам в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе, перестраховщику, в необходимом для исполнения Договора страхования, а также операций перестрахования, а также по требованию лиц, уполномоченных на получение указанных данных в соответствии с законодательством России.

5.11. Договор может содержать иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

5.12. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования. При этом срок страхования (страховое покрытие) начинает действовать с даты, следующей за датой оплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если сторонам в Договоре не предусмотрены иные последствия неоплаты страховой премии (или ее первого взноса) в установленный Договором страхования срок, неоплата Страхователем страховой премии (или ее первого взноса) в течение указанного срока рассматривается как односторонний отказ Страхователя от Договора страхования, и влечет его прекращение с момента окончания срока, установленного Договором для оплаты страховой премии (или ее первого взноса).

5.13. Правила страхования являются Приложением к Договору страхования, как его неотъемлемая часть. Договор может также содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещён файл, содержащий текст данного документа.

6. Порядок изменения и прекращения Договора страхования

6.1. Все изменения к Договору осуществляются на основании двустороннего соглашения сторон и оформляются в виде Дополнительного соглашения к Договору или в одностороннем порядке путем отправки Страховщиком и(или) Страхователем уведомления о внесении изменений в Договор (в том числе в виде электронного сообщения) в случаях, предусмотренных Программой страхования, Правилами страхования, а также законодательством, если характер таких изменений позволяет осуществлять их в одностороннем порядке и не противоречит законодательству.

6.2. В течение Срока страхования по инициативе Страхователя в Договоре страхования могут быть изменены стратегия инвестирования (при условии, что Страховщик в момент изменения Стратегии инвестирования ведет прием средств в новую стратегию инвестирования), персональные данные и контактные данные Страхователя и Застрахованного лица, состав Выгодоприобретателей, осуществлена фиксация инвестиционного дохода.

6.3. Страхователь сообщает Страховщику о своем намерении внести изменения в Договор страхования одним из следующих способов:

6.3.1. в письменной форме путем подачи письменного заявления по форме, установленной Страховщиком, в офис Страховщика или уполномоченному на прием заявлений на изменения Договоров агенту Страховщика;

6.3.2. путем отправки сканированной копии подписанного заявления по форме, установленной Страховщиком, на электронный адрес Страховщика;

6.3.3. путем заполнения формы соответствующего заявления на официальном сайте Страховщика в сети Интернет или в мобильном приложении, предоставленном Страховщиком, при условии прохождения авторизации – процесса, позволяющего надежно установить личность заявителя.

Информация в электронной форме, отправленная страховщику и подписанная простой и(или) усиленной неквалифицированной электронной подписью страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) – физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица. Перечень документов и(или) информации и виды электронной подписи, которым могут быть подписаны предоставляемая Страховщику информация и(или) документы, указывается на официальном сайте Страховщика.

6.4. Страховщик рассматривает поданные заявления в течение 10 рабочих дней.

6.4.1. В случае наличия в заявлении ошибок или несоответствий, препятствующих его обработке, а также в случае невозможности удостовериться в подлинности заявления, Страховщик уведомляет Страхователя об этом.

6.4.2. В случае успешного рассмотрения Страховщик в течение 10 рабочих дней готовит уведомление о внесении изменений в условия Договора страхования на основании поданного Страхователем заявления и направляет его Страхователю. Изменения в Договор страхования вступают в силу с даты составления такого уведомления, если в уведомлении не указана иная дата вступления изменений в силу.

6.5. Договор прекращается в случаях:

6.5.1. истечения срока действия Договора;

6.5.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

6.5.3. смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;

6.5.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

6.5.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

6.5.6. досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя (отказ от Договора страхования в силу п. 2 ст. 958 ГК РФ) или по взаимному соглашению Сторон. Договор считается прекратившим действие с 00 часов дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или подписания Дополнительного соглашения соответственно, если иное не предусмотрено настоящими Правилами;

6.5.7. досрочного расторжения Договора по инициативе Страховщика (отказ от Договора страхования в силу ст. 310 ГК РФ) при заключении Договора страхования с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем. Договор считается прекратившим действие с 00 часов 30 (Тридцатого) дня, следующего за днем направления Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.5.8. досрочного расторжения Договора в случаях, предусмотренных п. 1.8 настоящих Правил;

6.5.9. по соглашению Сторон;

6.5.10. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.6. Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от Договора добровольного страхования в течение Периода охлаждения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом оплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (в случае отказа Страхователя от Договора страхования после истечения периода охлаждения).

В случае отказа Страхователя от Договора страхования в период охлаждения, Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком или его Агентом письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в случае его направления посредством почтовой или курьерской связи – с момента сдачи почтового отправления в почтовое отделение либо передачи курьеру.

Дата окончания Периода охлаждения определяется Договором страхования. Если такая дата не указана в Договоре страхования, то Период охлаждения составляет 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

6.7. Досрочное расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с таким прекращением.

7. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

7.2. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается в Договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому из страховых рисков.

7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение срока действия Договора страхования страховая сумма по всем страховым рискам является постоянной.

7.4. Страховщик вправе установить минимальный и максимальный размер страховой суммы, в пределах которых может быть установлена страховая сумма в Договоре страхования, и вправе отказать Страхователю в заключении или изменении условий Договора, если после запрошенного изменения страховая сумма в Договоре страхования окажется ниже минимально установленной или выше максимальной страховой суммы, установленной Страховщиком.

7.5. Страховые суммы указываются по соглашению сторон в российских рублях. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен в долларах США; в таком случае страховая сумма, страховая премия и выкупные суммы рассчитываются и указываются в Договоре страхования в долларах США.

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

7.7. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком. Страховая премия рассчитывается исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учетом порядка оплаты страховой премии. Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных Страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляющей на основании: информации и документов, предоставленных Страхователем при заключении Договора страхования, информации, самостоятельно полученной Страховщиком, заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

7.8. Страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.9. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, по Договору страхования, заключенному в иностранной валюте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации (ЦБ РФ) на дату оплаты (перечисления), увеличенному на 1% (один процент).

7.10. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования в срок, указанный в Договоре страхования.

7.11. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днем оплаты страховой премии считается:

– при оплате наличными денежными средствами – день оплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика, указанный в квитанции установленной формы на получение страхового взноса;

– при безналичной оплате – день списания денежных средств со счета Страхователя.

8. Дополнительный инвестиционный доход

8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в зависимости от выбранной стратегии инвестирования и параметров, определенных в Договоре страхования, определяется величина дополнительного инвестиционного дохода.

8.2. Условия участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика устанавливаются положениями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

8.3. Страховщик в течение Срока инвестирования осуществляет инвестирование средств Инвестиционной части в соответствии со Стратегией инвестирования и в полном соответствии нормативными актами, регулирующими правила размещения средств страховых резервов страховых организаций. Инвестиционная часть обеспечивает дополнительную доходность по Договору страхования.

Страховщик инвестирует оставшуюся часть средств страховых резервов по Договору страхования (далее – Гарантийный фонд) в соответствии с принципами доходности, возвратности и ликвидности, в полном соответствии нормативными актами, регулирующими правила размещения средств страховых резервов страховых организаций. Гарантийный фонд обеспечивает исполнение Страховщиком своих гарантированных финансовых обязательств по Договору страхования.

8.4. При расчете размера дополнительного инвестиционного дохода Страховщик вправе учитывать расходы (операционные издержки), возникшие в ходе процесса инвестирования средств страховых резервов по Договору, в том числе расходы на перечисление средств, курсовую разницу (спред), возникшую при конвертации валют, расходы на вознаграждение доверительного управляющего, спец депозитария, комиссии осуществляющих операции с ценными бумагами брокеров, а также налоги в Российской Федерации или иностранной юрисдикции, возникшие у Страховщика в результате операций с указанными ценными бумагами.

8.5. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в связи с наступлением любого(-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т. ч. обращению ценных бумаг), составляющих Инвестиционную часть (далее – ценные бумаги, приобретенные в состав страховых резервов):

8.5.1. Кредитные риски – неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств эмитентом ценных бумаг, приобретенных в состав страховых резервов, управляющей компанией, брокером или организатором торгов, участвующих в операциях с данными ценными бумагами;

– несостоятельность, банкротство (в т. ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) или ликвидация эмитента ценных бумаг, приобретенных в состав страховых резервов, управляющей компанией, брокера или организатора торгов, участвующих в операциях с данными ценными бумагами;

8.5.2. Юридические риски – изменение применимых норм российского или иностранного права (в том числе внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере инвестирования и размещения средств страховых резервов, собственных средств страховщика, о рынке ценных бумаг), приведшее к ограничению Страховщика в приобретении, владении, распоряжении или продаже ценных бумаг, приобретенных в состав страховых резервов, или к необходимости их досрочной продажи.

– введение других ограничений, делающих невозможной покупку Страховщиком инвестиционных инструментов, привязанных к динамике Базового актива.

8.5.3. Валютные риски – валютный курс оказывает влияние на дополнительный инвестиционный доход. В зависимости от курса, рублевая доходность полиса может быть, как ниже, так и выше доходности базового актива.

8.5.4. Риски, связанные с налогообложением

– к страховым выплатам/выплате выкупной суммы применяются нормы налогового законодательства, действующие на момент осуществления выплаты. Размер дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанный в соответствии с Разделом 8 настоящего Договора страхования, не учитывает применяемые налоги и сборы, поэтому размер страховой выплаты/выкупной суммы после удержания налогов и сборов может быть меньше ожидаемой.

8.5.5. Рыночные риски – риски возникновения убытков в результате изменения таких параметров рынка как процентные ставки, курсы валют, котировки биржевых или небиржевых финансовых инструментов и активов.

8.5.6. Прочие риски, которые могут повлиять на стоимость инвестиционных инструментов, привязанных к динамике Базового актива, но не затрагивают обязательства Страховщика по выплате страховых и выкупных сумм.

8.5.7. Историческая динамика Базового актива не является гарантией такой же динамики в будущем.

8.6. При наступлении страховых случаев по риску «Дожитие», «Смерть ЛП» или «Смерть ЛП к сроку», дополнительный инвестиционный доход до Договору страхования (если предусмотрен) начисляется Страховщиком однократно за весь срок действия Договора страхования в размере, определенном в Договоре страхования.

8.7. При досрочном расторжении Договора страхования Страховщик осуществляет досрочную реализацию инвестиционных инструментов, в которые размещены средства Инвестиционной части, и начисляет дополнительный инвестиционный доход в размере фактической стоимости реализации

данных инструментов, учитывая любые комиссии и дополнительные расходы, возникающие в связи с досрочной реализацией. В случае невозможности реализовать инструменты, в которые размещены средства Инвестиционной части, (отсутствие предложений о покупке, дефолт эмитента) в сроки, предусмотренные для выплаты выкупной суммы, дополнительный инвестиционный доход признается равным нулю и не начисляется.

8.8. Дополнительный инвестиционный доход (если предусмотрен) выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая в составе страховой выплаты; в случае досрочного расторжения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

8.9. Дополнительный инвестиционный доход (если предусмотрен) рассчитывается:

– для целей его определения при наступлении страхового случая по рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП к сроку» - на дату окончания срока страхования;

– для целей его определения при наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП» - на дату принятия решения о выплате, оформленном составлением страхового Акта.

– для целей его определения при досрочном расторжении Договора страхования – на день вступления в силу дополнительного соглашения или уведомления, в результате которого Договор прекратил свое действие.

8.10. Расчет дополнительного инвестиционного дохода осуществляется в валюте Договора страхования.

8.11. Дополнительный инвестиционный доход (ДИД) рассчитывается по нижеприведенной формуле, за исключением случаев, предусмотренных в п.8.5 Правил:

$$\text{ДИД} = \max(0; \text{ССД} \times \text{КУ} \times (\text{БА}_{\text{кон}} - \text{БА}_{\text{нач}}) / \text{БА}_{\text{нач}} \times \text{КИК}),$$

где:

ДИД – дополнительный инвестиционный доход на дату окончания периода расчета дополнительного инвестиционного дохода;

ССД – по риску «Дожитие Застрахованного лица до определенного срока, установленного Договором» (п. 3.2.1 Правил);

КУ – фактический коэффициент участия в динамике Базового актива, установленный Страховщиком на дату начала периода расчета дополнительного инвестиционного дохода;

БА_{нач} – значение Базового актива в дату начала срока инвестирования,

БА_{кон} – значение Базового актива в дату окончания срока инвестирования,

КИК – коэффициент изменения курса валют.

8.12. В случае, если значение Базового актива в дату окончания срока инвестирования меньше или равно значению Базового актива в дату начала срока инвестирования, ДИД равен нулю.

8.13. Если валюта, в которой номинирована страховая сумма по настоящему Договору (валюта Договора) и валюта базового актива, в который(е) вложена Инвестиционная часть (валюта базового актива), совпадают, то коэффициент изменения курса (КИК) принимается равным единице. Если указанные валюты различаются, то КИК определяется по формуле:

$$\text{КИК} = \text{Курс}_{\text{кон}} / \text{Курс}_{\text{нач}},$$

где:

Курс_{кон} – курс валюты базового актива по отношению к валюте Договора в дату окончания срока инвестирования,

Курс_{нач} – курс валюты базового актива по отношению к валюте Договора в дату начала срока инвестирования.

8.14. Источником информации о курсе валют является база данных по курсам валют, публикуемая на сайте Центрального банка Российской Федерации (www.cbr.ru).

В целях расчета ДИД, при наступлении страхового случая по риску «Дожитие» и по риску «Смерть ЛП» используются значения базового актива на конец торговой сессии в соответствующую дату (close price) по данным, публикуемым в системе Bloomberg (<http://www.bloomberg.com>).

8.15. Период расчета дополнительного инвестиционного дохода устанавливается Страховщиком.

8.15.1. Датой начала расчета дополнительного инвестиционного дохода устанавливается 15 (Пятнадцатое) число месяца, следующего за месяцем, в котором оформлен Страховой Полис. Если 15 (Пятнадцатое) число является нерабочим/праздничным днем, то датой начала расчета дополнительного инвестиционного дохода устанавливается ближайший следующий рабочий день.

8.15.2. Датой окончания расчета дополнительного инвестиционного дохода устанавливается последний день месяца, предшествующего месяцу окончания действия договора. Если эта дата является нерабочим/праздничным днем, то датой окончания расчета дополнительного инвестиционного дохода устанавливается предыдущий рабочий день. А если последний день действия договора совпадает с последним днем месяца, то датой окончания расчета ДИДа является последний рабочий день этого месяца.

8.15.3. Даты начала и окончания расчета дополнительного инвестиционного дохода размещены в личном кабинете клиента, а также могут быть получены Страхователем при обращении к Страховщику.

9. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат

9.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

9.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования, и страхового акта.

9.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

9.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата по страховым рискам, указанным в п. 3.2.1-3.2.2 и 3.2.4-3.2.5 Правил страхования, производится единовременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая. По риску «Смерть ЛП к сроку» п.3.2.3 Правил страхования выплата производится на дату окончания действия Договора страхования, при условии, что «Смерть ЛП к сроку» будет признана страховым случаем.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты по рискам «Дожитие», «Смерть ЛП» и «Смерть ЛП к сроку» увеличивается на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если имеется).

9.5. После получения оригиналов всех документов или заверенных надлежащим образом их копий, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, согласно п. 9.12 настоящих Правил, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

9.6. Если по факту страхового события возбуждено уголовное дело, срок принятия решения может быть продлен до закрытия уголовного дела. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, за исключением выплаты по страховому случаю «Смерть ЛП к сроку», которая осуществляется не позднее 2-х рабочих дней после окончания действия Договора страхования, при условии, что «Смерть ЛП к сроку» была признана страховым случаем в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

9.7. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех документов, необходимых для принятия решения, согласно п. настоящих Правил. Обязанность Страховщика, предусмотренная настоящим пунктом, считается исполненной с момента сдачи Страховщиком уведомления на почту, передачи курьеру или иной организации, осуществляющей доставку корреспонденции.9.12

9.8. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке.

9.9. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного лица в течение срока страхования (пп. 3.2.2-3.2.55 Правил) получателем страховой выплаты является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица.

9.10. Страховая выплата в размере, предусмотренном Договором, выплачивается Страховщиком при условии, что страховая премия (страховые взносы) уплачивалась Страхователем в размере и в сроки, которые установлены Договором.

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

В случае отказа Выгодоприобретателя от права на получение страховой выплаты по Договору страхования, если в Договоре страхования не

назначен другой Выгодоприобретатель, то страховая выплата производится Страхователю (наследникам Страхователя).

9.12. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

9.12.1. по риску «Дожитие» (п.3.2.1):

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- анкета лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), обратившегося за страховой выплатой или их представителей. Идентификация проводится в части установления сведений, получаемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (приложение №3 к настоящим Правилам).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем подпункте, Застрахованное лицо обязано подтвердить факт дожития до окончания срока страхования, лично явившись в офис Страховщика (и/или его представителя) и предъявив паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

На усмотрение Страховщика факт дожития Застрахованного лица до даты окончания срока страхования может быть подтвержден иными доказательствами, достаточность которых оценивается Страховщиком в каждом конкретном случае. Такими доказательствами, в частности, могут являться Свидетельство нотариуса, удостоверяющее факт нахождения Застрахованного лица в живых, либо, в случае смерти Застрахованного лица после даты окончания срока действия Договора страхования, свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица.

9.12.2. в случае смерти **Застрахованного лица** в течение срока страхования (пп. 3.2.2-3.2.55 Правил):

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- анкета лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), обратившегося за страховой выплатой или их представителей. Идентификация проводится в части установления сведений, получаемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (приложение №3 к настоящим Правилам);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- официальный документ, содержащий причину смерти: окончательное медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) или другой документ, устанавливающий причину смерти (например, акт судебно-медицинского исследования);
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы, протокол патологоанатомического вскрытия с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- анкета лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), обратившегося за страховой выплатой или их представителей. Идентификация проводится в части установления сведений, получаемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (приложение №3 к настоящим Правилам).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем подпункте, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (заверенная копия амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);
- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/ лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.
- если событие произошло в результате несчастного случая на транспорте, не являющегося ДТП, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется документ (Акт), подтверждающий дату и факт несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом, проездной документ (билет), по которому Застрахованное лицо передвигалось на транспортном средстве, когда произошел несчастный случай.

9.13. Документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык (апостилированным переводом).

9.14. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию или сократить указанный в пп. 9.12 Правил страхования перечень документов.

9.15. Страховщик имеет право приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимые для оценки причин страхового события, или предоставил недостоверную информацию. В дальнейшем Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов.

9.16. В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с п. 9.12 настоящих Правил для подтверждения факта страхового события, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз для установления причин и обстоятельств смерти Застрахованного лица за счет Страховщика.

9.17. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

9.18. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью, или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. Признание судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим не является страховым случаем, и страховая выплата не производится.

9.19. По Договорам страхования, заключенным в иностранной валюте, страховая выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты (перечисления).

10. Выкупная сумма, порядок ее расчета и выплаты

10.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком Страхователю в случае досрочного прекращения (расторжения) Договора, а также в случае смерти Застрахованного лица в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в п. 4 Правил).

10.2. Размер выкупной суммы, подлежащей выплате в связи с досрочным прекращением Договора страхования, определяется в размере, указанном в Договоре для периода действия Договора, соответствующего дате досрочного прекращения действия Договора.

Если иное не предусмотрено Договором или условиями Программы страхования, выкупная сумма увеличивается на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если имеется).

10.3. В случае смерти Страхователя – физического лица подлежащая выплате Страхователю выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица обязательство по выплате выкупной суммы прекращается в соответствии со ст. 419 Гражданского кодекса РФ.

Договор не прекращается, и выкупная сумма не выплачивается, если наследник Страхователя принимает на себя обязательства Страхователя по

Договору, заявив о вступлении в Договор посредством подачи Заявления Страховщику. Обязательства Страхователя могут быть также приняты иным лицом. Перемена лиц в обязательстве таком случае оформляется соглашением между Страховщиком, наследниками Страхователя и лицом, принимающим на себя обязательства Страхователя по Договору.

10.4. Выкупная сумма выплачивается в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала заявления о расторжении Договора и других необходимых документов в соответствии с п. настоящих Правил.10.5

10.5. Для получения выкупной суммы Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

– письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

– документ, удостоверяющий личность;

– надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

– анкета лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), обратившегося за страховой выплатой или их представителей. Идентификация проводится в части установления сведений, получаемых в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (приложение №3 к настоящим Правилам).

10.6. По Договорам страхования, заключенным в иностранной валюте, выплата выкупной суммы производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты (перечисления).

11. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, условиями Договора, разъяснить ему условия, содержащиеся в Правилах и Договоре страхования;

11.1.2. рассмотреть вопрос о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате в соответствии с разделом 4 Правил страхования, а также иными условиями Правил страхования и/или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с Правилами страхования и условиями Договора страхования;

11.1.3. без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

11.1.4. направлять Страхователю уведомление в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов.

11.1.5. по заявлению Страхователя на внесение изменений в Договор страхования подготовить дополнительное соглашение к Договору страхования и предоставить его для подписания Страхователю или уведомить Страхователя об отказе внести соответствующие изменения.

11.1.6. выполнять иные действия в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, предусмотренные действующим законодательством и настоящими Правилами.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным лицом информацию, в том числе о возрасте, состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, а также выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Правил и Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.2.2. при заключении Договора страхования провести медицинское анкетирование и/или предварительное медицинское обследование лиц, принимаемых на страхование; по результатам анкетирования и/или медицинского обследования Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или применить поправочные коэффициенты и/или применить индивидуальные условия страхования.

11.2.3. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

11.2.4. отсрочить принятие решения о признании случая страховым или непризнании заявленного случая страховыми, а также страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

11.2.5. делать запросы в следственные органы и лечебные учреждения с целью получения документов об обстоятельствах наступления заявленного события (в том числе сведений, составляющих медицинскую тайну), а также требовать от Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину заявленного события;

11.2.6. провести собственное расследование любым доступным Страховщику способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации;

11.2.7. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным;

11.2.8. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. при заключении Договора представить документы и сведения, необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора, обеспечить получение Страховщиком требуемой им информации в течение срока действия Договора о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, необходимой для определения степени и особенностей риска наступления страховых случаев;

11.3.2. уплачивать страховую премию в размерах и в сроках, определенных Договором;

11.3.3. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

11.3.4. уведомить Страховщика любым доступным Страхователю способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика):

– о наступлении смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) в срок не позднее 35 календарных дней от момента, когда Страхователю стало об этом известно. Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем, если он намерен воспользоваться правом получения страховой выплаты;

– об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые Страхователь намерен внести в условия Договора, в том числе о смене документов, удостоверяющих личность, места жительства, банковских реквизитов;

– об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на установление степени риска или наступление страхового случая в соответствии настоящими Правилами.

11.3.5. немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшествия на ином виде транспорта, взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

11.3.6. предоставить документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового события;

11.3.7. в случае изменения своего электронного адреса, адреса регистрации, адреса фактического проживания или номера телефона в срок, не превышающий 3 (трех) календарных дней, уведомить Страховщика об изменениях и сообщить актуальные контактные данные.

11.3.8. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора и иных документов, закрепляющих правоотношения между Сторонами;

11.3.9. в срок не позднее 10 дней с момента заключения Договора информировать Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) о его правах и обязанностях по Договору.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.4.2. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

11.4.3. досрочно расторгнуть Договор;

11.4.4. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

- 11.4.5. вносить, по согласованию со Страховщиком, изменения в условия Договора;
- 11.4.6. требовать от Страховщика информацию, касающуюся его финансово-экономического состояния и не являющуюся коммерческой тайной.
- 11.5. Договором могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица).

12. Форс-мажор

- 12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.
- 12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из Сторон немедленно информирует другую Сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.
- 12.3. 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.

13. Заключительные положения

- 13.1. Все денежные расчеты между Сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.
- 13.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.
- 13.3. Стороны Договора подтверждают, что обмен сообщениями с использованием электронных адресов носит характер официального, и такие сообщения признаются Сторонами юридически значимыми с учетом положения пункта настоящих Правил.13.6
- 13.4. Все письменные/электронные уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам/электронным адресам, которые указаны в Договоре.
- 13.5. В случае изменения адресов, телефонов, электронного адреса и/или реквизитов (контактных данных) стороны, данная сторона обязана заблаговременно (но не позднее чем в течение 3-х дней с момента изменения) известить об этом вторую сторону любым способом, позволяющим установить факт уведомления, и сообщить свои актуальные контактные данные. Сторона считается уведомленной об изменении контактных данных с момента получения ей такого уведомления.
- Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу/телефону, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу/телефону.
- 13.6. Уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, если соответствующим положением Договора страхования или настоящих Правил страхования явно предусмотрена необходимость направлять их в письменной форме, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.