

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ЗАО «Русский Стандарт Страхование»
№ 8 от 13 апреля 2011 г.



/Кушнер А.Е./



ПРАВИЛА НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

Настоящие Правила накопительного страхования жизни (далее по тексту – «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и определяют условия заключаемых на их основании договоров накопительного страхования жизни.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

«Выгодоприобретатель» – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

«Выкупная сумма» – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных Договором страхования.

«Договор страхования» – договор между Страхователем и Страховщиком, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного в договоре события (Страхового случая) выплатить Выгодоприобретателю, обусловленную Договором страхования сумму (Страховую сумму).

«Дорожно-транспортное происшествие» («ДТП») – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. По настоящим Правилам страхования к ДТП приравниваются аварии общественного пассажирского транспорта: железнодорожного, рейсового воздушного и рейсового водного.

«Застрахованное лицо» – физическое лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен Договор страхования. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь.

«Инвестиционный доход» – денежная сумма, рассчитанная по утвержденной Страховщиком методике с учетом нормы доходности, утвержденной приказом Генерального директора Страховщика по итогам истекшего календарного года. Норма доходности публикуется в средствах массовой информации, выбранных Страховщиком, или на сайте Страховщика. При этом Страховщик обязан объявить норму доходности за истекший календарный год не позднее 31 марта следующего за ним года.

«Льготный период» – период времени, предоставляемый Страхователю при неуплате им очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки, - для погашения задолженности по уплате этого страхового взноса без изменения условий Договора страхования. Льготный период равен 30 (тридцати) календарным дням, начиная со дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования в качестве дня оплаты соответствующего очередного страхового взноса.

«Несчастный случай» – внезапное кратковременное внешнее событие, включая Дорожно-транспортное происшествие и Террористический акт, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного лица.

«Утрата трудоспособности» – установление Застрахованному лицу в течение Срока страхования по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») в соответствии с законодательством Российской Федерации 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности впервые, на срок не менее 1 (одного) года, в результате Несчастливого случая, наступившего в течение Срока страхования.

При этом инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) группы считается установленной впервые и отвечает определению «Утрата трудоспособности» в том случае, если в Справке МСЭ прямо указано на факт установления инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы впервые, либо в справке МСЭ указано на факт установления инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно, при этом Застрахованному лицу ранее, в течение Срока страхования, была установлена инвалидность 3-й (третьей) группы. Во всех иных случаях, при условии, что в Справке МСЭ указано на факт установления инвалидности повторно, инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «Утрата трудоспособности».

«Смерть» – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, подтвержденное официальным свидетельством о смерти, выданным отделом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом.

«Страхователь» – дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

«Страховая выплата» – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

«Страховая премия» – плата за страхование, которую Страхователь обязан заплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

«Страховая сумма» – определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому Страховому риску отдельно, исходя из величины которой, определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты.

«Страховой взнос» – часть Страховой премии, уплата которой по условиям Договора страхования осуществляется в рассрочку, подлежащая уплате Страхователем в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

«Страховой риск» («Страховое событие») – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

«Страховой случай» – совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования и Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

«Страховщик» – Закрытое акционерное общество «Русский Стандарт Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования С № 3748 77, выданную Федеральной службой страхового надзора.

«Срок страхования» – период времени, произошедшее в течение которого Страховое событие, может быть признано Страховым случаем. Срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования, установленным в Договоре страхования в отношении соответствующего Страхового события.

«Террористический акт» – совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования в соответствии с Правилами страхования.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, а также произвести выплату Инвестиционного дохода и Выкупной суммы в случаях и порядке, предусмотренных Правилами страхования и Договором страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к Договору страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком, Выгодоприобретателем.

1.4. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Застрахованным лицом может выступать исключительно Страхователь.

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью и защищаемые в соответствии с условиями Договора страхования.

1.6. Не подлежат страхованию по Правилам страхования и не могут являться Застрахованными лицами лица, которые на дату заключения Договора страхования являются лицами моложе 18 лет, лицами старше 60 лет, лицами, которым установлена инвалидность 1 (первой), 2 (второй) или 3 (третьей) группы, инвалидность детства, лицами, признанными недееспособными, лицами, которым диагностированы психические заболевания.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут, при этом Договор страхования считается незаключенным, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем признается одно из следующих Страховых событий, произошедшее с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящееся к исключениям, то есть к тем Страховым событиям, которые в соответствии с разделом 4 Правил страхования не могут являться Страховыми случаями:

2.1.1. Дожитие Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора страхования, установленного в Договоре страхования в отношении этого Страхового события.

2.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине, при условии, что Смерть наступила в течение Срока страхования.

2.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, при условии, что Смерть наступила в течение Срока страхования, и Несчастный случай, явившийся причиной Смерти, наступил в течение Срока страхования, при этом Смерть наступила в течение 1 (одного) года со дня такого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата Смерти Застрахованного лица.

2.1.4. Смерть Застрахованного лица в результате ДТП или Террористического акта, при условии, что ДТП (или Террористический акт), явившееся причиной Смерти, произошло в течение Срока страхования, при этом вызванная им Смерть также наступила в течение Срока страхования, но не позднее 1 (одного) года со дня ДТП (или Террористического акта). Датой Страхового случая является дата Смерти Застрахованного лица.

2.1.5. Утрата трудоспособности в результате Несчастного случая, при условии, что решение МСЭ об установлении Застрахованному лицу инвалидности 1 (первой) или 2 (второй) группы принято в течение Срока страхования, и Несчастный случай, явившийся причиной инвалидности, наступил в течение Срока страхования, при этом Утрата трудоспособности наступила в течение 1 (одного) года с даты Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата принятия решения МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1 (первой) или 2 (второй) группы инвалидности.

2.2. Договор страхования заключается на случай наступления любого из Страховых событий, указанных в пункте 2.1. Правил страхования.

2.3. Произошедшее событие может быть признано Страховым случаем одновременно по нескольким Страховым событиям, указанным в пунктах 2.1.1. – 2.1.5. Правил страхования. Страховые выплаты производятся по каждому из Страховых рисков, независимо друг от друга, если иное не установлено Правилами страхования и Договором страхования.

2.4. В случае признания события Страховым случаем по Страховому риску, указанному в п. 2.1.4. Правил страхования, одновременно данное событие признается Страховым случаем по Страховым рискам, указанным в пунктах 2.1.2. и 2.1.3. Правил страхования.

2.5. В случае признания события Страховым случаем по Страховому риску, указанному в п. 2.1.3. Правил страхования, одновременно данное событие признается Страховым случаем по Страховому риску, указанному в пункте 2.1.2. Правил страхования.

2.6. В случае объявления Застрахованного лица умершим в соответствии с законодательством РФ, данное событие признается Страховым случаем в соответствии с пунктом 2.1.2. Правил страхования.

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

3.1. По Страховым событиям, указанным в пункте 2.1.1. и пункте 2.1.5. Правил страхования, Выгодоприобретателем является Страхователь.

3.2. По Страховым событиям, указанным в пунктах 2.1.2., 2.1.3., 2.1.4. Правил страхования, Страхователь вправе назначить Выгодоприобретателя либо нескольких Выгодоприобретателей, в пользу которого(-ых) Страховщик обязан произвести Страховую выплату при наступлении Страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и Правил страхования. Если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не указан, Выгодоприобретателями являются наследники Страхователя.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховые события, указанные в пунктах 2.1.2. – 2.1.5. Правил страхования, не являются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

4.1.2. участия Застрахованного лица в военных действиях и/или вооруженных столкновениях;

- 4.1.3. отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими веществами, неизвестным ядом, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом врачом;
- 4.1.4. действия/ бездействие Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ, а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или медицинских препаратов, не назначенных надлежащим образом врачом;
- 4.1.5. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.1.6. причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования;
- 4.1.7. Несчастного случая, произошедшего до даты заключения Договора страхования.
- 4.2. В случае смерти Застрахованного лица по причинам, указанным в пункте 4.1. Правил страхования, Договор страхования считается расторгнутым с даты смерти Застрахованного лица. При этом наследникам Страхователя по их письменному заявлению выплачивается Выкупная сумма в соответствии с условиями Договора страхования.
- 4.3. Не являются исключениями события, указанные в пункте 2.1. Правил страхования, если они произошли в результате:
- 4.3.1. террористического акта;
- 4.3.2. народных волнений, забастовок;
- 4.3.3. воздействия радиации и радиоактивного заражения;
- 4.3.4. воздействия химического и бактериологического заражения;
- 4.3.5. полетов на самолете регулярными и чартерными рейсами;
- 4.3.6. занятия Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональной или любительской основе.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя о заключении Договора страхования.
- 5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, приложением к которому являются настоящие Правила страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор страхования вступает в силу со дня его заключения, при условии, что первый Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования, оплачен Страхователем в порядке и объеме, указанном в Договоре страхования.
- 6.2. Срок действия Договора страхования в отношении Страховых событий, указанных в пунктах 2.1.1. и 2.1.2. Правил страхования, устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования.
- 6.3. Срок действия Договора страхования в отношении Страховых событий, указанных в пунктах 2.1.3., 2.1.4. и 2.1.5. Правил страхования, составляет один год. Если ни одна из сторон Договора страхования не направит другой стороне письменное уведомление об отказе от заключения Договора страхования в отношении данных Страховых событий на следующий год, в срок, не позднее, чем за 20 (двадцать) дней до истечения срока действия Договора страхования в отношении данных Страховых событий, срок действия Договора страхования в отношении данных Страховых событий продлевается на следующий год. По окончании срока действия Договора страхования в отношении Страховых событий, указанных в пунктах 2.1.1. и 2.1.2. Правил страхования, Договор страхования в отношении Страховых событий, указанных в пунктах 2.1.3., 2.1.4. и 2.1.5. не продлевается.
- 6.4. Страховыми случаями могут быть признаны Страховые события, произошедшие как на территории РФ, так и за рубежом. Договор страхования действует 24 часа в сутки.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

- 7.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому Страховому риску в размере, не превышающем 2 500 000 (два миллиона пятьсот тысяч) рублей.
- Если размер Страховой суммы по Страховому риску, установленный в Договоре страхования, превышает 2 500 000 (два миллиона пятьсот тысяч) рублей, Договор страхования считается незаключенным в отношении части Страховой суммы по Страховому риску, которая превышает 2 500 000 (два миллиона пятьсот тысяч) рублей. В этом случае Страховщик по письменному заявлению Страхователя возвращает ему излишне уплаченную часть Страховой премии.
- 7.2. При заключении в отношении одного Застрахованного лица двух и более Договоров страхования общий размер Страховой суммы по каждому Страховому риску по всем таким Договорам страхования не должен превышать 2 500 000 (два миллиона пятьсот тысяч) рублей.
- Если в результате заключения Договора страхования общий размер Страховой суммы по Страховому риску превышает 2 500 000 (два миллиона пятьсот тысяч) рублей, такой Договор страхования считается незаключенным в отношении части Страховой суммы по Страховому риску, которая превышает 2 500 000 (два миллиона пятьсот тысяч) рублей. В этом случае Страховщик по письменному заявлению Страхователя возвращает ему излишне уплаченную часть Страховой премии.
- 7.3. Страховая премия рассчитывается, исходя из Страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.
- 7.4. Страховые взносы могут уплачиваться ежегодно или один раз в полгода. Порядок оплаты Страховой премии (Страховых взносов) определяется в Договоре страхования.
- 7.5. Периодичность оплаты Страховых взносов может быть изменена по письменному соглашению Страховщика и Страхователя, заключаемому на основании полученного Страховщиком заявления Страхователя, с начала года страхования, следующего за годом

получения Страховщиком такого заявления. Соответствующее соглашение между Страхователем и Страховщиком заключается только на основании заявления Страхователя, полученного Страховщиком не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до начала года страхования, в котором Страхователь хочет изменить периодичность оплаты Страховых взносов. На основании заявлений, полученных Страховщиком с нарушением указанного выше срока, соглашения об изменении периодичности оплаты Страховых взносов не заключаются.

7.6. Датой оплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается:

– при оплате наличными денежными средствами – день принятия Страховой премии (Страхового взноса) Страховщиком (его представителем);

– при безналичном перечислении - дата поступления Страховой премии (Страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

7.7. В случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса до окончания Льготного периода, Договор страхования прекращает свое действие со дня, следующего за днем окончания Льготного периода. При этом из Выкупной суммы, выплачиваемой Страхователю, рассчитанной за соответствующий год страхования, в котором произошло расторжение Договора страхования, вычитается сумма неоплаченных Страховых взносов за соответствующий и предыдущие годы страхования по Страховым событиям, указанным в пунктах 2.1.1. и 2.1.2. Правил страхования.

7.8. В случае расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя в течение Льготного периода порядок взаиморасчета Сторон является аналогичным порядку, указанному в пункте 7.7. настоящих Правил страхования.

7.9. При наступлении Страхового случая в течение Льготного периода из Страховой выплаты удерживается сумма неоплаченных очередных Страховых взносов, которые должны были быть оплачены в соответствии с условиями Договора страхования ко дню наступления Страхового случая.

7.10. В случае смерти Застрахованного лица во время Льготного периода по причинам, указанным в пункте 4.1. Правил страхования, Договор признается расторгнутым со дня смерти Застрахованного лица. При этом наследникам Страхователя выплачивается Выкупная сумма, рассчитанная в порядке, предусмотренном пунктом 7.7. Правил страхования.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

8.1. При наступлении Страхового случая и при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в пунктах 8.2. - 8.4. Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования по соответствующему Страховому риску.

8.2. При наступлении Страхового события, Страхователь или Выгодоприобретатель, намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты, обязаны в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении такого события, уведомить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать поступление данного сообщения.

8.3. Для получения Страховой выплаты Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны в течение 30 (тридцати) дней с момента уведомления Страховщика о наступлении Страхового события предоставить Страховщику заявление о событии, имеющем признаки Страхового случая, составляемое в произвольной форме с указанием причины и обстоятельств наступления такого события, а также реквизитов для перечисления Страховой выплаты. К такому заявлению должны быть приложены следующие документы:

8.3.1. В случае Смерти Застрахованного лица:

а) копия Договора страхования;

б) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное органом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенная копия;

в) официальное медицинское (врачебное) заключение (свидетельство) о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГСом (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

г) выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица из медицинского учреждения, где Застрахованное лицо состояло на учете, за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием их дат и причин).

д) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

е) документы уполномоченных органов (например: постановление о возбуждении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление об административном правонарушении, протокол с места происшествия и другие документы), подтверждающие обстоятельства и факт Страхового события, если они составлялись.

8.3.2. В случае Утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате Несчастного случая:

а) копия Договора страхования;

б) справка МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности впервые, либо вместе со справкой МСЭ об установлении инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно – справка МСЭ об установлении Застрахованному лицу 3-й (третьей) группы инвалидности впервые, а также последующие справки МСЭ об установлении инвалидности за период с момента установления инвалидности 3-й (третьей) группы впервые до установления инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно (согласно определению Утраты трудоспособности);

в) документ уполномоченного органа, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился Несчастный случай соответственно), если в качестве причины инвалидности в заключении МСЭ указано «общее заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая должным образом установить причину инвалидности и/или тот факт, что наступление инвалидности явилось прямым следствием несчастного случая (например, следующие документы: обратный талон или направление на МСЭ или выписка из амбулаторной карты медицинского учреждения, где Застрахованное лицо состояло на учете, и т.д.);

г) выписка из амбулаторной карты медицинского учреждения, где Застрахованное лицо состояло на учете, за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием их дат и причин).

8.3.3. В случае дожития Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора страхования, установленного в Договоре страхования в отношении этого Страхового события:

- а) копия Договора страхования;
- б) документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

8.4. Если Страхователь или Выгодоприобретатель не могут предоставить какие-либо документы из документов, указанных в пунктах 8.3.1. – 8.3.3. Правил страхования в отношении события, имеющего признаки Страхового случая, Страхователь или Выгодоприобретатель могут не предоставлять такие документы при условии обязательного пояснения Страховщику причин, по которым такие документы не могут быть предоставлены.

Страховщик вправе затребовать у Страхователя, Выгодоприобретателя, уполномоченных органов или организаций дополнительные документы, необходимые для установления факта и обстоятельств Страхового случая.

8.5. В течение 30 (тридцати) дней после получения Страховщиком заявления о событии, имеющем признаки Страхового случая, и всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования, Страховщик обязан составить страховой акт и осуществить Страховую выплату или направить Выгодоприобретателю мотивированный письменный отказ в Страховой выплате.

8.6. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства. В случае принятия решения об отсрочке выплаты страхового обеспечения, Страховщик обязан в письменной форме известить об этом Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

8.7. При наступлении Страховых событий, предусмотренных пунктах 2.1.3., 2.1.4., 2.1.5. Правил страхования, Страховая выплата по каждому Страховому событию осуществляется в размере 100% Страховой суммы, установленной по соответствующему Страховому событию.

При наступлении Страховых событий, предусмотренных в пунктах 2.1.1. и 2.1.2. Правил страхования, Страховая выплата осуществляется в размере 100% Страховой суммы, установленной по данному Страховому событию, увеличенной на Инвестиционный доход.

8.8. Страховая выплата производится на счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении, подаваемом в соответствии с пунктом 8.3. Правил страхования.

8.9. Если на момент наступления Страхового случая у Страхователя имела текущая задолженность перед Страховщиком по уплате Страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер Страховой выплаты на сумму задолженности.

8.10. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в случае:

- 8.10.1. если Страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление Страхового случая;
- 8.10.2. если Страховой случай наступил в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;
- 8.10.3. если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставили заведомо ложные сведения, связанные с причинами и обстоятельствами наступления Страхового события;
- 8.10.4. если Страхователь, Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика о наступлении Страхового события в срок и в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;
- 8.10.5. если в момент наступления Несчастного случая Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо находилось под воздействием психотропных веществ;
- 8.10.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. ВЫКУПНАЯ СУММА

9.1. Выкупная сумма выплачивается Страхователю при расторжении Договора страхования.

9.2. Выкупная сумма выплачивается в установленном в Договоре страхования в отношении года, соответствующего году расторжения Договора страхования, размере при условии оплаты Страхового взноса по Страховым событиям, указанным в пунктах 2.1.1. и 2.1.2. Правил страхования, за соответствующий год страхования в полном объеме.

9.3. В случае невыполнения Страхователем условия, предусмотренного в пункте 9.2. Правил страхования, из Выкупной суммы вычитается сумма неоплаченных Страховых взносов за соответствующий и предыдущие годы страхования по Страховым событиям, указанным в пунктах 2.1.1. и 2.1.2. Правил страхования.

Если в результате вычитания из Выкупной суммы неоплаченных Страховых взносов величина Выкупной суммы становится отрицательной, то Выкупная сумма устанавливается равной нулю.

9.4. В дополнение к Выкупной сумме выплачивается Инвестиционный доход, начисленный в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

9.5. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня расторжения Договора страхования при условии, что получатель Выкупной суммы сообщил Страховщику реквизиты банковского счета, на который должна быть перечислена Выкупная сумма.

9.6. Выплата Выкупной суммы в пользу наследников Страхователя/Выгодоприобретателя производится на основании правоустанавливающих документов.

10. ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

10.1. Инвестиционный доход по Договору страхования за календарный год начисляется, если такой Договор страхования одновременно удовлетворяет следующим условиям:

- Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который начисляется Инвестиционный доход;
- Договор страхования действует на дату объявления нормы доходности за календарный год, за который начисляется Инвестиционный доход.

10.2. Страховщик обязан объявить норму доходности за календарный год не позднее 31 марта следующего за ним календарного года.

10.3. Инвестиционный доход, начисленный в соответствии с пунктом 10.1. настоящих Правил страхования за все календарные годы, в течение которых действовал Договор страхования, уплачивается в дополнение к Страховой сумме при наступлении Страховых событий, указанных в пунктах 2.1.1. и 2.1.2. Правил страхования, а также в дополнение к Выкупной сумме при расторжении Договора страхования.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования, при этом, в случае, если в отношении отдельных Страховых рисков установлены различные сроки действия Договора страхования, при истечении срока действия Договора страхования в отношении отдельных Страховых рисков его действие прекращается только в соответствующей части (в отношении данного Страхового риска);

11.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

11.1.3. в случае если возможность наступления Страхового случая отпала, или существование Страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай;

11.1.4. в случае неуплаты Страхователем Страхового взноса до окончания Льготного периода, установленного настоящими Правилами страхования;

11.1.5. по требованию Страхователя, либо по требованию Страховщика, с учетом положений настоящих Правил страхования и Договора страхования;

11.1.6. по соглашению сторон;

11.1.7. в случае принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

11.1.8. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и Договором страхования.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. Заменить Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

12.1.2. По согласованию со Страховщиком изменять условия Договора страхования в порядке, определенном Правилами страхования.

12.1.3. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика.

12.1.4. При расторжении Договора страхования получить Выкупную сумму в порядке, определенном Правилами страхования.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. В период действия Договора страхования сообщать Страховщику в письменном виде об изменении в обстоятельствах или сведениях, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (в том числе – об изменении паспортных данных или места жительства Страхователя) незамедлительно, но во всяком случае не позднее 30 (тридцати) дней со дня наступления таких изменений.

12.2.2. Оплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размере и в сроки, установленные Договором страхования.

12.2.3. При наступлении Страхового события сообщить об этом Страховщику в порядке, определенном Правилами страхования (данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем).

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. Проверять, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Страхователем, в том числе направлять Застрахованное лицо на медицинское освидетельствование, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

12.3.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства.

12.3.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.

12.3.4. Отказать в Страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования.

12.4.2. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Правилами страхования, или отказать в Страховой выплате, направив Страхователю письменный мотивированный отказ, или отсрочить Страховую выплату, направив Страхователю письменное обоснование отсрочки.

12.4.3. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Выгодоприобретателе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

13.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

14.2. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации по месту нахождения Страховщика.