

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ №4
(в редакции от 01 сентября 2017 г.)**

(Приказ от 31.08.2017 г. № 05-01/142-од)

На основании настоящих Дополнительных правил страхования жизни с участием в прибыли №4 (в редакции от 01 сентября 2017 г.) (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Акционерное общество ВТБ Страхование жизни заключает договоры страхования с полностью дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

1.1. Страховщик

Акционерное общество ВТБ Страхование жизни – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.2. Страхователями признаются:

Дееспособные физические лица, заключившие Договоры страхования в свою пользу или в пользу иных Застрахованных лиц;

Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным лицом.

1.3. Застрахованное лицо:

Физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, достижения им определенного возраста или наступлением в его жизни иного, предусмотренного Договором страхования события, являются объектом страхования.

1.4. Выгодоприобретатель:

Лицо, в чью пользу заключен Договор страхования - таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат.

1.5. Период охлаждения:

Период времени, в течение которого Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Период охлаждения начинается в дату заключения Договора страхования и заканчивается днем, предшествующим дню начала Срока страхования, но не ранее 5 (пяти) рабочих дней, считая от даты заключения Договора страхования.

1.6. Страховой риск:

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

1.7. Страховой случай:

Совершившееся в течение Срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.8. Страховая сумма:

Денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

1.9. Страховой тариф:

Ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска.

1.10. Страховая премия (Страховой взнос):

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования (Полисом). Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.

1.11. Срок страхования:

Установленный в Договоре страхования (Полисе) период времени, в течение которого при наступлении Страховых случаев возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

1.12. Страховая выплата:

Денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного лица) при наступлении Страхового случая.

1.13. Смерть:

Прекращение, полная постоянная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

1.14. Несчастный случай:

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся Болезнью и/или следствием Болезни и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

1.15. Болезнь:

Заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение Срока страхования, или обострение имеющегося хронического заболевания, о наличии которого Страховщик был информирован до момента заключения Договора страхования, приведшее к смерти Застрахованного лица.

1.16. Смерть Застрахованного лица по любой причине:

Смерть Застрахованного лица по любой причине – прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности, наступившие по любой причине.

1.17. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая:

Смерть Застрахованного лица - прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности, наступившие в результате Несчастного случая. В случае наступления Страхового случая по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» также производится выплата по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица по любой причине» (с учетом исключений по каждому из указанных Страховых рисков, перечень которых приведен в разделе 4 Правил).

1.18. Полис:

Документ, в соответствии с условиями которого Страховщик предлагает Страхователю заключить Договор страхования, содержащий в себе существенные условия, предусмотренные действующим законодательством РФ. Подписанный Страховщиком Полис вручается Страхователю. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой в полном объеме Страховой премии в установленный Договором страхования (Полисом) срок.

1.19. Форс-мажор:

Обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, 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, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору страхования.

1.20. Страховой акт:

Документ, фиксирующий решение о признании события, наступившего с Застрахованным лицом и заявленного Страховщику, страховым или не страховым случаем

1.21. Информационная система:

Интернет-сайт Страховщика (<http://www.vtbinslife.ru>) и/или привлекаемого Страховщиком в соответствии с требованиями действующего законодательства третьего лица, используемый для обмена информацией в электронной форме, доступ к которому осуществляется с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

1.22. Оператор информационной системы:

Страховщик или третье лицо, являющийся владельцем информационной системы

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь – физическое лицо может заключить Договор страхования как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного лица).

- 2.2. Право на получение Страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования - Выгодоприобретателю.
- 2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре страхования (Полисе) не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования (Полису), в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.
- 2.4. Застрахованное лицо, указанное в Договоре страхования (Полисе), может быть заменено Страхователем на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, причем в случае изменения в степени риска в связи с возрастом или иными факторами риска Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную Страховую премию.
- 2.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, на страхование принимаются физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) лет на дату вступления в силу Договора страхования, при этом возраст Застрахованного лица на момент окончания Срока страхования по Договору страхования не должен превышать 75 лет. В случае превышения установленных настоящим пунктом возрастных пределов на дату окончания Срока страхования Договор страхования заключается на специальных условиях.
- 2.6. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не соответствующих требованиям п. 2.5 настоящих Правил и/или раздела «Декларация Застрахованного лица» Договора страхования (Полиса) и такой Договор страхования не был заключен на специальных условиях, то Страховщик по своему усмотрению вправе либо потребовать внесения в Договор страхования соответствующих изменений либо потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом в случае признания Договора страхования недействительным по указанному в настоящем пункте основанию Страховые выплаты по такому Договору страхования (Полису) в отношении указанных лиц не осуществляются.
- 2.7. Страхователь вправе при заключении Договора страхования с письменного согласия Застрахованного лица назначать Выгодоприобретателей для получения страховых выплат по Договору страхования, а также заменять их с согласия Застрахованного лица до наступления Страхового случая.
- 2.8. 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 лица. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.
- 2.9. Если по Страховым рискам «Смерть Застрахованного лица по любой причине» и «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» назначено несколько Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения Страховой выплаты между ними, выплата производится в равной пропорции.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Договор страхования заключается на случай наступления следующих событий (Страховых рисков), если они указаны в Договоре страхования (Полисе) и если Страховая сумма по ним превышает 0,00 рублей:
- 3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования;
 - 3.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине;
 - 3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.
- 3.2. Не признаются Страховым случаем события, указанные в разделе 4 «Перечень исключений» настоящих Правил.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. Не признается Страховым случаем по Страховым рискам «Смерть Застрахованного лица по любой причине» и «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»:
- 4.1.1. событие, наступившее в результате военных действий и их последствий, гражданских беспорядков, восстаний, волнений, боевых действий, революций или при введении военного правления, свержении или захвате власти, а также участия в террористических актах на стороне инициатора событий;
 - 4.1.2. событие, наступившее в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление Страхового случая;

- 4.1.3. событие, наступившее при совершении Страхователем или Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая;
- 4.1.4. событие, наступившее во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 4.1.5. событие, наступившее во время службы Застрахованного лица в вооруженных силах, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- 4.1.6. событие, наступившее в результате полетов Застрахованного лица на летательном аппарате или управления им, если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом лицом, имеющим право на управление воздушным транспортным средством;
- 4.1.7. событие, наступившее в результате профессиональных занятий Застрахованным лицом спортом;
- 4.1.8. событие, наступившее в результате систематических занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на любительском уровне, направленных на достижение спортивных результатов и/или участие в соревнованиях;
- 4.1.9. событие, наступившее в результате занятий Застрахованным лицом следующими видами спорта или хобби: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотках, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, BMX, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;
- 4.1.10. событие, наступившее в результате езды Застрахованного лица на мотоцикле или ином двухколёсном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0°C;
- 4.1.11. событие, наступившее в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;
- 4.1.12. событие, наступившее в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом, находящимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического) или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического) или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, если Застрахованное лицо передало управление транспортным средством такому лицу;
- 4.1.13. событие, наступившее в результате действий Застрахованного лица, находящегося на момент наступления события в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического), а также под влиянием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых Застрахованным лицом без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- 4.1.14. событие, наступившее в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольного поражения печени, алкогольного поражения почек, алкогольного поражения поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатия и всех иных заболеваний, возникающих при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном

- употреблении) алкоголя и его суррогатов или в результате отравления алкоголем и его суррогатами, наркотическими, психотропными или иными опьяняющими веществами;
- 4.1.15. событие, наступившее в результате заболевания и/или патологического состояния и/или травмы установленных/зафиксированных у Застрахованного лица до заключения Договора страхования, и о которых не было письменно сообщено Страховщику при заключении Договора страхования;
- 4.1.16. событие, наступившее в результате болезней Застрахованного лица, прямой или косвенной причиной которых являются условно-патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное Лицо было инфицировано ВИЧ или имело синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), при этом:
- 4.1.16.1. «условно-патогенная инфекция» включает пневмоцистное воспаление легких, вызванное *Pneumocystis carinii* (*Pneumocystis jiroveci*), микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями;
- 4.1.16.2. «злокачественные опухоли» включают саркому Капоши, лимфому центральной нервной системы и/или другие злокачественные опухоли, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);
- 4.1.16.3. «Синдром приобретенного иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека;
- 4.1.16.4. случаи заражения ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст.122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;
- 4.1.17. событие, наступившее в результате воздействия на Застрахованное лицо ионизирующей радиации или радиоактивного заражения;
- 4.1.18. самоубийство Застрахованного лица или попытки совершения Застрахованным лицом самоубийства в первые 2 (два) года Срока страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 4.1.19. пропажа без вести Застрахованного лица, если Застрахованное лицо не объявлено судом умершим, и на его имя не выдано свидетельство о смерти.
- 4.1.20. наступившее событие, в случае если Страхователем или Застрахованным лицом указаны заведомо ложные сведения в Заявлении на страхование и/или Договоре страхования или представлены подложные документы при заключении Договора страхования;
- 4.1.21. наступившее событие, в случае если Страхователем или Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем указаны заведомо ложные сведения в документах, представляемых по наступившему событию, или представлены подложные документы для получения страховой выплаты по наступившему событию.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Заявление на заключение Договора страхования (Полиса) подается Страхователем в устной форме, либо в электронном виде с использованием информационной системы, при этом в случае заключения Договора страхования в виде электронного документа в соответствии со ст. 6.1. Закона РФ от 27.11.1992 «Об организации страхового дела» Оператором информационной системы может выступать только сам Страховщик.
- 5.2. Договор страхования заключается путем выдачи и/или направления с использованием информационной системы Страхователю подписанного Страховщиком Полиса со всеми приложениями, включая Правила. В этом случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой в полном объеме Страховой премии в установленный Договором страхования (Полисом) срок.
- 5.3. Договор страхования заключается на срок не менее 3 (трех) и не более 10 (десяти) лет.
- 5.4. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон, при этом начало и окончание Срока страхования определяются календарными датами, которые указываются в Договоре страхования (Полисе).
- 5.5. Вне зависимости от даты получения Договора страхования (Полиса) Страхователем, Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования (Полисе) как дата начала

Срока страхования при условии уплаты Страховой премии (Страхового взноса) в полном объеме в срок, указанный в Договоре страхования (Полисе).

5.6. В случае неуплаты Страхователем Страховой премии (Страхового взноса) в полном объеме до истечения срока, указанного в Договоре страхования (Полисе) как дата уплаты Страховой премии (Страхового взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу, и уплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

5.7. Действие Договора страхования прекращается по истечении Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Полисе), а также досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 10 Правил.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Размеры Страховых сумм и размер Страховой премии указываются в Договоре страхования (Полисе) в валюте Российской Федерации либо в иностранной валюте, выбранной Страхователем при заключении Договора страхования (Полиса).

6.2. При определении размера Страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им Страховые тарифы.

6.3. Страховая премия по Договору страхования определяется как произведение Страховой суммы на Страховой тариф и уплачивается Страхователем в рублях РФ, в наличной или безналичной форме одновременно в размере, указанном в Договоре страхования (Полисе).

6.3.1. В случае если в Договоре страхования (Полисе) размер Страховой премии указан в иностранной валюте, оплата страховой премии осуществляется в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования в размере, определенном по следующей формуле:

$X = K \times T$, где:

X – размер Страховой премии (в рублях);

K – размер Страховой премии (в валюте);

T – установленное в Договоре страхования (Полисе) значение курса валюты.

6.4. Датой уплаты страховой премии считается дата ее перечисления на расчетный счет Страховщика при безналичной оплате или дата поступления денежных средств Страховщику при наличной оплате.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. ознакомить Страхователя с положениями Правил и вручить их Страхователю вместе с Договором страхования (Полисом);

7.1.2. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом);

7.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

7.1.4. не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении Договора страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования, обоснования Страховой выплаты и/или исполнения закона.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. своевременно уплатить Страховую премию в определенном условиями Договора страхования (Полиса) размере;

7.2.2. при наступлении Страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события, имеющего признаки Страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения (почта, курьерская доставка, передача представителю Страховщика, уполномоченному на прием таких документов). Заявление должно содержать номер Договора страхования (Полиса), дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного лица. К

Заявлению Страхователь обязан приложить документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая, из списка документов, предусмотренных в разделе 9 Правил. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки Страхового случая, может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

- 7.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде об изменении данных, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия и изложенных в Договоре страхования (Полисе) или заявлениях (анкетах, декларациях), которые представлены Страхователем при заключении Договора страхования.
- 7.3. Страхователь имеет право:
 - 7.3.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
 - 7.3.2. получить дубликат Договора страхования (Полиса) в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления экземпляра Договора страхования (Полиса);
 - 7.3.3. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;
 - 7.3.4. вносить изменения в Договор страхования (Полис) в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;
 - 7.3.5. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с законодательством РФ и положениями Договора страхования.
- 7.4. Страховщик имеет право:
 - 7.4.1. проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным лицом информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования;
 - 7.4.2. направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая;
 - 7.4.3. при заключении Договора страхования потребовать прохождения медицинского осмотра потенциального Застрахованного лица в учреждении по выбору и за счет Страховщика;
 - 7.4.4. отложить заключение Договора страхования до получения от Страхователя дополнительной информации, если последним были указаны неполные или неточные сведения. В случае предоставления дополнительной информации Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о возможности заключения договора страхования.

8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 8.1. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по рискам «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования», «Смерть Застрахованного лица по любой причине», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» осуществляется единовременным платежом в размере 100% (сто процентов) от Страховой суммы, установленной для соответствующего Страхового риска в Договоре страхования (Полисе).
- 8.2. После осуществления Страховой выплаты обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными в полном объеме, и Договор страхования прекращает свое действие.
- 8.3. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по Страховым рискам, перечисленным в п.п. 3.1.1.-3.1.3. Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо или наследники Застрахованного лица по закону, если Выгодоприобретатель не был указан в Договоре страхования (Полисе), обязаны в течение 30 дней, считая от даты наступления события, имеющего признаки Страхового случая, направить Страховщику письменное заявление на получение Страховой выплаты по установленной Страховщиком форме с приложением полного комплекта документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступления событий, указанных в разделе 9 Правил.
- 8.4. Принятие решения о Страховой выплате и составление Страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки.
- 8.5. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения полного комплекта документов, предусмотренных в разделе 9 Правил и при условии отсутствия обстоятельств, оговоренных в п. 8.4 Правил, составляет Страховой акт.
- 8.6. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового акта, если иной порядок не установлен Договором страхования.

8.7. Страховая выплата производится в рублях путем перечисления суммы Страховой выплаты на счет получателя в учреждении банка либо иным образом, согласованным со Страховщиком.

8.7.1. В случае если в Договоре страхования (Полисе) размер Страховой суммы указан в иностранной валюте, Страховая выплата осуществляется в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования (Полисе) в размере, определенном по следующей формуле:

$X = K \times T$, где:

X – размер Страховой выплаты (в рублях);

K – размер Страховой выплаты (в валюте);

T – установленное в Договоре страхования (Полисе) значение курса валюты.

8.8. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить Страховую выплату, то Страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя.

8.9. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему Страховая выплата переводится во вклад в банке, открытый на его имя.

8.10. Если Выгодоприобретатель не назначен, то право на получение Страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследникам.

9. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

9.1. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по каждому из Страховых рисков указанных в п. 3.1. настоящих Правил Страховщику должны быть представлены следующие документы:

9.1.1. Заявление на получение Страховой выплаты, подаваемое в установленной Страховщиком форме Выгодоприобретателем, указанным в Договоре страхования (Полисе) для Страхового риска, по которому заявляется событие, имеющее признаки Страхового случая; Заявление на получение Страховой выплаты, связанной со Страховым случаем по Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» может быть подано в электронном виде с использованием Информационной системы;

9.1.2. Договор страхования (Полис);

9.1.3. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность);

9.1.4. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся представителем Застрахованного лица / Выгодоприобретателя - документ, удостоверяющий личность заявителя и нотариально заверенная доверенность, выданная Выгодоприобретателем своему законному представителю или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ, удостоверяющий права законного представителя на предоставление интересов Выгодоприобретателя перед Страховщиком.

9.1.5. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся наследниками Застрахованного лица / Выгодоприобретателя - свидетельство о праве на наследство с указанием размера Страховой выплаты или ее части.

9.2. При наступлении Страхового случая по Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования», если Застрахованное лицо не является Выгодоприобретателем, дополнительно к документам, указанным в п.9.1. Правил, предоставляется нотариально заверенная копия паспорта Застрахованного лица, удостоверенная не ранее наступления страхового случая по Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования».

9.3. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховым рискам «Смерть Застрахованного лица по любой причине», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», дополнительно к документам, указанным в п.9.1. Правил, должны быть представлены следующие документы:

9.3.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

9.3.2. медицинское свидетельство о смерти или корешок медицинского свидетельства о смерти (форма 106/у-08);

9.3.3. посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

9.3.4. акт / протокол патолого-анатомического вскрытия / исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия / исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского), если

вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось.

9.4. В случае, если Застрахованное лицо пропало без вести, Страховщику должно быть представлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

9.5. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате ДТП, должны быть представлены:

9.5.1. справка о дорожно-транспортном происшествии (форма, утвержденная приказом МВД России от 01.04.2011 г. № 154) с приложением, заполняемым при наличии пострадавших;

9.5.2. водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

9.5.3. свидетельство о регистрации транспортного средства, в котором находилось Застрахованное лицо в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

9.5.4. акт / протокол медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

9.6. В случае если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило вследствие травмы, должны быть представлены:

9.6.1. результаты рентгенологических исследований (рентгенограммы на любом виде носителя с заключением врача-рентгенолога);

9.6.2. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках договоров ДМС, куда Застрахованное лицо обращалось на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения Договора страхования);

9.6.3. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение / нахождение в реанимации.

9.7. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате производственной травмы, должен быть представлен акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1 или форма Н-1ПС).

9.8. Если причиной наступления события, имеющего признаки Страхового случая, явилась Болезнь, должны быть представлены:

9.8.1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках договоров ДМС, куда Застрахованное лицо обращалось на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования);

9.8.2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение / нахождение в реанимации;

9.8.3. данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования / страховой компании, осуществляющей обязательное медицинское страхование (ОМС), и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования - из страховой компании, осуществляющей добровольное медицинское страхование (ДМС);

9.8.4. переводной эпикриз, если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой;

- 9.8.5. выписки из медицинских карт амбулаторного больного (форма 027/у) онкологического / наркологического / противотуберкулезного / психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.
- 9.9. Если наступление события, имеющего признаки Страхового случая, или обстоятельства его наступления зафиксированы правоохранительными органами в соответствии с действующим законодательством, должны быть представлены:
- 9.9.1. постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Застрахованного лица;
- 9.9.2. Приговор суда, если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовное дело было возбуждено;
- 9.10. Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил, указанные в разделе 9 Правил документы должны представляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариусом или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.
- 9.11. Документы, предусмотренные разделом 9 Правил и представляемые Страховщику в связи с рассмотрением заявления на получение Страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный апостилированный перевод на русский язык.
- 9.12. Датой получения Страховщиком документов, предусмотренных разделом 9 настоящих Правил считается одна из следующих дат:
- 9.12.1. в случае если документ направлен Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком документа через организацию связи;
- 9.12.2. в случае если документ представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения документа Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;
- 9.12.3. в случае, если указанный в п. 9.1.1. Правил документ подан в электронном виде – дата размещения его в Информационной системе.
- 9.13. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного события страховым случаем и определения размера Страховой выплаты, в связи с чем оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в разделе 9 настоящих Правил.
- 9.14. В случае представления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать представления документов надлежащего качества.
- 9.15. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и направлять запросы о представлении недостающих документов / сведений / информации в соответствующие органы / учреждения / организации, самостоятельно осуществлять экспертизу, устанавливать факты, и выяснять причины и обстоятельства заявленного события.
- 9.16. В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей по одному Страховому риску, в связи с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая по этому Страховому риску, заявление на получение Страховой выплаты обязан представить каждый из претендующих на Страховую выплату Выгодоприобретателей, при этом обязанность по представлению указанных в разделе 9 настоящих Правил документов лежит на них солидарно.

10. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Действие Договора страхования досрочно прекращается:
- 10.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 10.1.2. если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, в том числе в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся Страховым случаем в соответствии с разделом 4 Правил;
- 10.1.3. смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, если Застрахованное лицо откажется от принятия на себя прав и обязанностей Страхователя по Договору страхования или не подтвердит их принятие в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса об этом от Страховщика;
- 10.1.4. по инициативе Страхователя;

- 10.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.2. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя:
- 10.2.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь направляет Страховщику Заявление о расторжении Договора страхования. Заявление может быть подано либо в письменном виде, либо в электронном виде с использованием Информационной системы.
- 10.2.2. В Заявлении о расторжении Договора страхования Страхователь обязан указать:
- 10.2.2.1. номер Договора страхования (Полиса);
- 10.2.2.2. банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.
- 10.2.3. Дата досрочного прекращения действия Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее 30 (тридцатого) календарного дня от даты получения письменного Заявления о расторжении Договора страхования.
- 10.2.4. Датой получения письменного Заявления о расторжении Договора страхования считается одна из следующих дат:
- 10.2.4.1. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления о расторжении Договора страхования через организацию связи;
- 10.2.4.2. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления о расторжении Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;
- 10.2.4.3. в случае если Заявление подано в электронном виде – дата размещения Заявления в Информационной системе.
- 10.2.5. Дополнительное соглашение при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя не заключается.
- 10.3. В случае смерти Застрахованного лица не являющейся Страховым случаем, датой досрочного прекращения Договора страхования является дата составления Страхового акта о признании заявленного события не Страховым случаем.
- 10.4. Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования в течение Периода охлаждения путем подачи Страховщику подписанного Страхователем Заявления об отказе от Договора страхования. Заявления об отказе от Договора страхования может быть подано либо в письменном виде, либо в электронном виде с использованием информационной системы. В Заявлении об отказе от Договора страхования Страхователь обязан указать:
- 10.4.1. номер Договора страхования (Полиса);
- 10.4.2. банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить уплаченную по Договору страхования Страховую премию.
- 10.5. При отказе Страхователя в течение Периода охлаждения от исполнения Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю фактически уплаченную в рублях сумму Страховой премии (Страхового взноса) при условии отсутствия по Договору страхования Страховых случаев.
- 10.6. Датой отказа Страхователя в течение Периода охлаждения от Договора страхования считается дата получения Страховщиком письменного Заявления об отказе от Договора страхования. Дополнительное соглашение при отказе Страхователя от Договора страхования не заключается.
- 10.7. Датой получения письменного Заявления об отказе от Договора страхования считается:
- 10.7.1. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата отправки Страхователем Заявления об отказе от Договора страхования через организацию связи;
- 10.7.2. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления об отказе от Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;
- 10.7.3. в случае если Заявление подано в электронном виде – дата размещения Заявления в Информационной системе.
- 10.8. Страховщик на основании поданного ему в соответствии с п.10.4. Правил Заявления об отказе от Договора страхования вправе в одностороннем порядке увеличить Период охлаждения без подписания дополнительных документов. Акцептом Страховщика на увеличение периода охлаждения в таком случае будет являться возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме по истечении предусмотренного п. 2.12. Правил Периода охлаждения.

10.9. Возврат уплаченной Страховой премии (Страхового взноса) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования.

11. ВЫКУПНАЯ СУММА

11.1. При досрочном прекращении действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 10.1.1 настоящих Правил, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена условиями Договора страхования.

11.2. Выкупная сумма определяется на дату досрочного прекращения действия Договора страхования в размере, указанном в Договоре страхования (Полисе) для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения действия Договора страхования.

11.3. Выкупная сумма выплачивается Страхователю (его наследникам) или по его (их) поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения действия Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.

11.4. В случае если в Договоре страхования (Полисе) размер выкупной суммы указан в иностранной валюте, выплата выкупной суммы осуществляется в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования (Полисе) и, определяется по следующей формуле:

$$N = P \times L, \text{ где:}$$

N – размер выкупной суммы (в рублях);

P – размер выкупной суммы (в валюте);

L – установленное в Договоре страхования (Полисе) значение курса валюты.

12. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

12.1. Страховщик по итогам инвестиционной деятельности определяет дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Дополнительный инвестиционный доход выплачивается дополнительно к Страховой выплате, связанной со Страховым случаем по Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования».

12.2. Расчетный период – это период, за который рассчитывается дополнительный инвестиционный доход.

12.3. Дата начала Расчетного периода принимается равной дате начала Срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.4. Дата окончания Расчетного периода принимается равной дате окончания Срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.5. Базовый актив является инвестиционным активом, доход по которому определяет размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования.

12.6. Валюта инвестирования – установленная в Договоре страхования валюта, используемая в целях расчета дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования.

12.7. Дополнительный инвестиционный доход за Расчетный период определяется по формуле:

12.7.1. Для Договоров (Полисов), размер Страховой премии по которым установлен в рублях РФ:

$$\text{ИД} = \text{Премия} * (\text{Курс}(t) / \text{Курс}(0)) * \text{КУ} * \text{Максимум} [0; (\text{Стоимость_БА}(t) - \text{Стоимость_БА}(0)) / \text{Стоимость_БА}(0)]$$

12.7.2. Для Договоров (Полисов), размер Страховой премии по которым установлен в иностранной валюте:

$$\text{ИД} = \text{Премия} * \text{КУ} * \text{Максимум} [0; (\text{Стоимость_БА}(t) - \text{Стоимость_БА}(0)) / \text{Стоимость_БА}(0)]$$

где:

ИД – Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования;

Премия – размер уплаченной страховой премии по Договору страхования;

Курс(0) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на дату начала расчетного периода; В случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(0) принимается равным единице;

Курс(t) – установленный Центральным Банком Российской Федерации курс Валюты инвестирования на дату окончания расчетного периода; В случае если Валютой инвестирования является рубль РФ, значение Курс(t) принимается равным единице;

KY – установленный в Договоре страхования Коэффициент участия, отражающий участие Договора страхования в динамике Базового актива;

Стоимость_БА(t) – котировка закрытия торгового дня Базового актива в Дату окончания расчетного периода;

Стоимость_БА(0) – котировка закрытия торгового дня Базового актива в Дату начала расчетного периода.

12.8. Выплата дополнительного инвестиционного дохода осуществляется в рублях. В случае если величина дополнительного инвестиционного дохода рассчитана в иностранной валюте в соответствии с п.12.7.2. Правил, выплата дополнительного инвестиционного дохода осуществляется в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования (Полисе) в размере, определенном по следующей формуле:

$Q = W \times J$, где:

Q – Размер дополнительного инвестиционного дохода (в рублях);

W – Размер дополнительного инвестиционного дохода (в валюте);

J – Установленное в Договоре страхования значение курса валюты.

12.9. Риски, перечисленные в настоящем пункте, могут негативно повлиять на размер Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования;

12.9.1. В наиболее общем виде понятие риска связано с возможностью положительного или отрицательного отклонения результата деятельности от ожидаемых или плановых значений, т.е. риск характеризует неопределенность получения ожидаемого Дополнительного инвестиционного дохода по итогам Расчетного периода.

12.9.2. Риски, при наступлении которых Дополнительный инвестиционный доход не выплачивается:

А) Рыночные риски:

i. Прекращение и/или сбой расчета Базового актива;

ii. Изменение формулы и/или метода расчета Базового актива;

iii. Отсутствие вторичной ликвидности;

Б) Системные риски:

i. Банкротство эмитента ценных бумаг;

ii. Банкротство инвестиционной компании, с участием которой проводится инвестирование средств в Базовый актив;

iii. Банкротство Управляющей компании / брокера, с участием которой (-ого) проводится инвестирование в Базовый актив;

В) Персонифицированные риски:

i. Включение Страхователя и/или Застрахованного лица и/или выгодоприобретателя в списки нежелательных клиентов (санкционные списки) иностранных государств, в юрисдикции которых осуществляется инвестирование в Базовый актив.

12.9.3. Риски, при наступлении которых размер Дополнительного инвестиционного дохода может быть уменьшен Страховщиком:

А) Рыночные риски

i. Цена Базового актива и соответственно Дополнительный инвестиционный доход могут увеличиваться и уменьшаться, результаты инвестирования в прошлом не определяют доходы в будущем;

ii. Относительная доходность Базового актива, рассчитанная на основании средних значений цены Базового актива за период, может значительно отличаться от доходности самого Базисного актива;

Б) Системные риски:

i. Частичное неисполнение обязательств инвестиционной компанией, с участием которой проводится инвестирование средств в Базовый актив;

В) Операционные риски:

i. Неправильное функционирование оборудования и программного обеспечения, используемого при обработке транзакций, а также неправильные действия или бездействие персонала организаций, участвующих в расчетах;

Г) Юридические и налоговые риски:

- i. Изменения в налоговом законодательстве Российской Федерации в течение срока действия Договора страхования могут негативно сказаться на нетто-доходности по Договору страхования;
- ii. К страховым выплатам применяются нормы действующего на дату страхового случая налогового законодательства Российской Федерации.

12.10. Указанное в подпунктах 12.9.2., 12.9.3. Правил описание рисков не раскрывает информации обо всех рисках вследствие разнообразия ситуаций, возникающих при исполнении Договора страхования.

13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

13.1. В период Срока страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения, а именно, изменения в характере работы, связанном с опасностью, образе жизни и занятия опасными видами спорта, могут существенно повлиять на увеличение риска наступления смерти или установления инвалидности.

13.2. Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:

- 13.2.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний: проведение работ на высоте свыше 15 м, работа в море, под водой или под землёй, работа с токсическими химическими соединениями, со взрывчатыми веществами, с источниками высокого электрического напряжения, радиоактивного излучения, работа, связанная с тяжелым ручным и механизированным трудом, с поднятием или перемещением тяжестей, профессиональным управлением транспортными средствами, работа, связанная с пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе, а также, начало профессиональной спортивной деятельности (за исключением Интеллектуальных видов спорта (шахматы, шашки, нарды, покер, бридж и т.д., не требующие активной физической работы организма));
- 13.2.2. начало занятий следующими видами спорта: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотках, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, BMX, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;
- 13.2.3. инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита);
- 13.2.4. заболевание Застрахованного лица туберкулезом, гепатитом С или В или любым хроническим заболеванием, требующим регулярного наблюдения врача и регулярного лечения;
- 13.2.5. установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем Страховой случай;
- 13.2.6. установление Застрахованному лицу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания, постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт в медицинском учреждении по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;
- 13.2.7. лишение Застрахованного лица свободы по приговору суда;
- 13.2.8. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления Страхового случая, включая изменение данных о здоровье Застрахованного лица, содержащихся Декларации Застрахованного лица.

13.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска наступления Страхового случая, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты

дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска наступления Страхового случая. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

13.4. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в п. 13.1. Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

13.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска наступления Страхового случая, уже отпали.

14. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

14.1. Все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования на основании подписанного Страхователем письменного заявления о внесении изменений по форме Страховщика (далее - Заявление), либо на основании заявления, поданного Страхователем в электронном виде с учетом особенностей осуществления электронного документооборота, описанных в Правилах.

14.2. Актуальные редакции форм Заявлений размещаются Страховщиком в сети Интернет на сайте www.vtbinslife.ru, а также могут быть получены Страхователем по письменному запросу Страховщику.

14.3. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, Правилами и Договором страхования, все изменения, вносимые в Договор страхования, оформляются подписанием дополнительного соглашения к Договору страхования.

14.4. Следующие изменения вносятся в Договор страхования в безакцептном порядке без подписания дополнительного соглашения к Договору страхования и без направления письма-акцепта:

14.4.1. изменение реквизитов (паспортных данных) и иных персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей;

14.4.2. изменение Выгодоприобретателей по всем указанным в п.3.1. Правил Страховым рискам.

14.5. Изменения, вносимые в Договор страхования, указанные в п.14.4. Правил вносятся Страховщиком с рабочего дня, следующего за Датой фактического получения Заявления.

14.6. Датой фактического получения Заявления считается:

14.6.1. в случае если Заявление направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления через организацию связи;

14.6.2. в случае если Заявление представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

14.6.3. в случае если Заявление подано в электронном виде – дата размещения Заявления в Информационной системе.

14.7. Порядок внесения изменений в Договор страхования с подписанием Дополнительного соглашения:

14.7.1. в срок не превышающий 10 (десять) рабочих дней с Даты фактического получения Заявления Страховщик формирует, подписывает и направляет Страхователю Дополнительное соглашение к Договору страхования в порядке оферты с указанием в нем срока для предоставления Акцепта;

14.7.2. под Акцептом понимается Фактическое получение Страховщиком подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения в срок, указанный в Дополнительном соглашении;

14.7.3. под Фактическим получением подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения понимается:

14.7.3.1. в случае если Дополнительное соглашение направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Дополнительного соглашения через организацию связи;

14.7.3.2. в случае если Дополнительное соглашение представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Дополнительного соглашения Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

14.7.4. в случае поступления в указанные в Дополнительном соглашении сроки Акцепта, изменения, предусмотренные Дополнительным соглашением, будут считаться вступившими в силу и обязательными для сторон Договора страхования;

14.7.5. в случае не поступления в указанные в Дополнительном соглашении сроки Акцепта, изменения, предусмотренные Дополнительным соглашением, будут считаться не

вступившими в силу, а поступившее ранее Заявление отмененным и не подлежащим исполнению по инициативе Страхователя.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры по Договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке, при этом досудебный претензионный порядок разрешения спора является обязательным только для Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

16.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения (почта, курьерская доставка, передача представителю Страховщика, уполномоченному на прием таких документов). Документы, направленные Страховщику в соответствии с условиями настоящих Правил в электронном виде признаются равнозначными документам, поданным на бумажном носителе.

16.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения до другой стороны по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

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

16.5. В случае расхождений между положениями Договора страхования и Правилами, преимущественную силу имеет Договор страхования.

16.6. При подписании Договоров страхования (Полисов), приложений, дополнений к Договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним.

16.7. Страховщик выступает налоговым агентом в отношении доходов Страхователя / Выгодоприобретателя по соответствующему страховому риску, источником которых является Страховщик (в соответствии со ст.226 Налогового кодекса Российской Федерации).