

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «БКС СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»**

УТВЕРЖДЕНЫ:
Приказом Генерального директора
ООО СК «БКС Страхование жизни»

от 30 июня 2026 года № 64

**Правила страхования жизни с расчетной
доходностью**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования жизни с расчетной доходностью (далее – «Правила», «Правила страхования») и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «БКС Страхование жизни» заключает договоры страхования (далее - «Договор», «Договор страхования»). Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика. Договор страхования может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

1.2. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензии в установленном законом порядке.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страхователем может являться только дееспособное физическое лицо, имеющее статус квалифицированного инвестора. Фактический возраст Страхователя должен быть не менее 18 (восемнадцати) лет на момент заключения Договора страхования.

Застрахованное лицо (далее – «Застрахованный») – физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования на условиях настоящих Правил, названное в нем и имеющее право на получение страховой выплаты, за исключением случаев, когда в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя указано другое лицо. Фактический возраст Застрахованного должен быть не менее 18 (восемнадцати) лет на момент заключения Договора страхования. Страховщик по соглашению со Страхователем может оговорить в Договоре страхования конкретные возрастные ограничения.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного или наследник Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Декларация Застрахованного – часть Договора страхования, в которой содержатся обязательные для заключения Договора страхования сведения о состоянии здоровья и образе жизни Застрахованного.

Валюта Договора страхования – денежная единица, в которой выражены обязательства страхователя по уплате страховой премии и обязательства страховщика по выплате страхового возмещения.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай – произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и уплачиваемая Страховщиком получателю страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма – денежная сумма, определенная договором страхования и устанавливаемая по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях или иностранной валюте.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, минимальный размер страховой премии не может быть менее 6 (шести) миллионов рублей.

Дополнительный инвестиционный доход («ДИД») – сумма, выплачиваемая в случаях и в порядке, установленных настоящими Правилами страхования, в связи с инвестированием Страховщиком средств страховых резервов и (или) собственных средств.

Дата начала инвестирования – день, определенный Договором страхования, когда Страховщик инвестирует средства страховых резервов и (или) собственные средства во исполнение Договора страхования в части, относящейся к ДИД.

Страховой тариф – отношение страховой премии к страховой сумме. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

Страховой резерв – выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению договора страхования.

Андеррайтинг – процесс оценки и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении договора страхования и определения страхового тарифа.

Срок страхования (срок действия страхования) – временной период, в течение которого наступление страхового риска (случая) влечет за собой обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами. Срок страхования начинается после вступления Договора страхования в силу. Срок страхования не может выходить за срок действия договора страхования.

Срок действия договора – период времени, на который заключается Договор страхования. Определяется путем соглашения сторон по договору страхования и указывается в договоре страхования. Может выходить за срок страхования.

Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина), Страховой год – число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия Договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.

Несчастный случай – фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе, но не ограничиваясь, инфаркт, инсульт, разрыв аневризм артерий, прочие поражения внутренних органов, вызванные развитием болезни).

Самоубийство Застрахованного (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Правил страхования и Договора страхования.

Выкупная сумма – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора страхования.

Досрочное расторжение – одностороннее волеизъявление Страхователя, направленное на прекращение действия Договора с возвратом выкупной суммы, подлежащей изменению в соответствии с Договором страхования и настоящими Правилами.

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

Транспортное средство – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

Мобильное приложение – программное обеспечение страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая

планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Отказ от договора – отказ Страхователя (физического лица) от Договора страхования в период охлаждения.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь (физическое лицо) имеет право отказаться от исполнения Договора страхования с возвратом уплаченной им страховой премии в полном объеме.

Страховой год – период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине.

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 и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с его смертью.

2.2. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО СК «БКС Страхование жизни» (далее по тексту – Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования жизни с дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователь).

2.3. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц:

- страдающих/страдавших психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;
- состоящих/состоявших на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;
- находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);
- находящихся под следствием или осуждённых к лишению свободы.

2.4. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить конкретный перечень лиц, которые не могут быть приняты на страхование, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п.2.3. Правил страхования.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить применительно к конкретным условиям договора страхования ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью.

Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п. 2.3. Правил страхования, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то такой договор подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц с даты его заключения.

2.5. Страховщик на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы, может принять на страхование:

- Инвалидов I, II, III групп;
- Лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности, либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;
- Детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- Лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

– Лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных).

2.6. Страхователь с письменного согласия Застрахованного имеет право назначить любое (ые) лицо (а) в качестве получателя страховой выплаты и впоследствии заменять его с письменного согласия Застрахованного другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями признаются следующие страховые события:

3.1.1. риск – Дожитие Застрахованного до промежуточной даты в пределах срока действия договора, до даты окончания действия договора страхования (далее – «Дожитие Застрахованного»);

3.1.2. риск – Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);

3.1.3. риск – Смерть в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);

3.1.4. риск – Смерть в результате несчастного случая на транспорте (авто/авиа/жд/водный транспорт) (далее – «Смерть НС на транспорте»), в т. ч.:

– с другим участником дорожного движения на немоторизованном транспортном средстве, когда Застрахованный был пешеход или велосипедист;

– с участием животных или транспортного средства, запряженного животными;

– с участием железнодорожных транспортных средств;

– когда Застрахованный был в качестве пассажира водного вида транспорта;

– когда Застрахованный был в качестве пассажира воздушного вида транспорта.

3.2. В зависимости от включённых в ответственность по договору страхования страховых рисков страхования и/или по результатам проведённой Страховщиком предстраховой экспертизы при заключении договора страхования стороны могут:

– определить конкретный перечень событий, которые не являются страховыми случаями;

– исключить один или несколько пунктов, перечисленных в настоящих Правилах страхования.

3.3. События, предусмотренные п.3.1 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они:

– произошли в период действия Договора страхования;

– подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.4. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Договором страхования (Декларацией) могут быть установлены следующие ограничения:

– на принятие на страхование Застрахованных, связанные с их состоянием здоровья, образом жизни, профессиональной и иной деятельностью;

– по возрасту Застрахованных на даты начала и окончания Договора страхования.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под установленные ограничения, и Страхователь не сообщил Страховщику о наличии таких ограничений при заключении Договора, и это было выявлено после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе:

– требовать признания такого Договора недействительным;

– требовать применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.2. По страховым рискам, указанным в п. 3.1.2-3.1.4., не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате/во время:

4.2.1. самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования в отношении Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.2.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий, военных действий, если война официально объявлена;

4.2.3. ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения;

4.2.4. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

4.2.5. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).

4.2.6. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

4.2.7. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий (условия настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки);

4.2.8. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленные с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами;

4.2.9. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

4.2.10. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, верховой ездой, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату;

4.2.11. заключение Застрахованного под стражу, под арест или применение к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы;

4.2.12. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если:

4.2.12.1. страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;

4.2.12.2. страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта;

4.2.12.3. отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события;

4.2.13. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.

4.2.14. алкогольного, наркотического, токсического отравления или опьянения;

4.2.15. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.16. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.2.17. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.3. Договором страхования может быть изменен перечень исключений из страхового покрытия: исключения могут быть изменены, дополнены или сокращены.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1 Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан сообщить Сведения и/или предоставить документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя и их представителей.

Договор страхования заключается одним из следующих способов:

– путем составления одного документа (Договора страхования), подписанного Страховщиком, Страхователем и Застрахованным. Договор страхования составляется в 2х идентичных по тексту экземплярах (один для Страхователя, другой для Страховщика), имеющих равную юридическую силу.

– путем вручения Страховщиком Страхователю Договора-оферты, подписанного Страховщиком. Акцептом Договора-оферты в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является оплата Страхователем страховой премии, если иное не указано в Договоре-оферте.

Подтверждением факта заключения договора страхования и вручения Правил страхования Страхователю также может служить подпись Страхователя в платежных или иных документах, связанных с заключением Договора страхования.

Договор может быть оформлен в бумажном виде либо в виде электронного документа, подписанного электронной подписью Страховщика и/или Страхователя с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь и Застрахованный обязаны правдиво и в полном объеме сообщить Страховщику все известные Страхователю и Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска).

5.3. При заключении Договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя/ Представителя Страхователя (при наличии)/ Бенефициарного владельца страхователя (при наличии), а также для оценки рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от программы страхования, набора рисков, размера страховых сумм Страховщик вправе запросить следующее:

- Заполнение медицинской анкеты и/или декларации о здоровье;
- Заполнение дополнительной медицинской анкеты;
- Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковому хобби;
- Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая;
- Заполнение финансовой анкеты.

5.3.1. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения, или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя/медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии по договору страхования.

5.3.2. Сторонами договора страхования может быть согласован иной порядок заключения договора страхования.

5.4. Договор страхования заключается на любой срок, определенный соглашением сторон и указанный в Договоре страхования.

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, и при одновременном соблюдении следующих условий:

- не ранее оплаты страховой премии;
- не ранее даты инвестирования, т.е. приобретения Страховщиком финансовых инструментов согласно условиям Договора страхования.

Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается плательщику в следующих случаях:

- страховая премия не была уплачена Страхователем или была уплачена не полностью в срок, установленный Договором страхования;
- страховщиком не приобретены финансовые инструменты согласно условиям Договора страхования.

Возврат поступивших денежных средств (при не полной уплате страховой премии) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня получения письменного заявления от Страхователя. В случае, если страховые суммы были установлены в иностранной валюте, расчет страховой премии, подлежащей возврату (при не полной уплате страховой премии), производится в рублях по курсу на дату получения письменного заявления от Страхователя измененному по правилам конвертации страховой премии установленным на дату заключения договора страхования. Источник курса - Центральный банк РФ.

Возврат поступивших денежных средств (при неинвестировании) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты инвестирования, банковским переводом по реквизитам, указанным в Договоре страхования. В случае, если страховые суммы были установлены в иностранной валюте, расчет страховой премии, подлежащей возврату (при неинвестировании), производится в рублях по курсу на дату инвестирования измененному по правилам конвертации страховой премии установленным на дату заключения договора страхования. Источник курса - Центральный банк РФ.

5.6. Стороны вправе вносить в договор страхования изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика, и подписью, в т.ч. простой электронной, Страхователя.

5.7. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны 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.

5.8. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, если:

- они сделаны в письменной форме;
- направлены в виде СМС-сообщения по номеру, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);
- направлены в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования.

5.9. Уведомления об изменении персональных данных, а также о необходимости произвести оплату страховой премии и/или о факте уплаты страховой премии не в полном объеме осуществляется путем направления сообщений (СМС-сообщения) на номер мобильного телефона Страхователя. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона Страхователя, рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

5.10. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования,

не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая сумма и/или способ ее определения устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

6.2. Страховые суммы устанавливаются в валюте, определенной договором страхования.

6.3. Страховая премия оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с тарифами Страховщика.

6.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

При расчете тарифов по некоторым группам договоров страхования Страховщик может использовать группировку Застрахованных по полу, возрасту, категории риска, прочим факторам, указанным в п.6.5. настоящих Правил, и применять одинаковый (единый) тариф в рамках, выделенных(ой) групп(ы) Застрахованных.

6.5. Факторы и обстоятельства, влияющие на степень страхового риска и объем ответственности Страховщика:

пол и возраст Застрахованного; профессиональная принадлежность Застрахованного, род его деятельности, должность, условия работы и/или учебы, возможность и частота командировок; период действия договора страхования - 24 часа в сутки (круглосуточно); при исполнении служебных обязанностей; при исполнении служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы; на время поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования; на время нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке; на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования, при совершении каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях); территории действия страховой защиты; увлечения, образ жизни застрахованного, условия и территория проживания, история страхования; применения периода ожидания; возможные контакты Застрахованного с инфицированными объектами и инфекционными больными; состояние здоровья Застрахованного; порядка расчёта размера страховой выплаты; способа установления страховой суммы, установления лимита ответственности (в том числе установление единой страховой суммы для всех рисков), страхования по «паушальной системе»; численности Застрахованных в договоре страхования.

6.6. При определении размера страховой премии Страховщиком могут учитываться такие факторы, влияющие на степень страхового риска, как род профессиональной деятельности Страхователя/Застрахованного, его занятия помимо основной деятельности, состояние здоровья и др.

7. ОТДЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С РАСЧЕТНОЙ ДОХОДНОСТЬЮ

7.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил помимо страховой суммы/выкупной суммы страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен такой договор, выплачивается дополнительный инвестиционный доход (при наличии), который рассчитывается по формуле, указанной в Договоре страхования/Инвестиционной декларации (приложение к Договору страхования) и размер которого зависит от доходности по какому-либо конкретному активу, группе активов, значений показателей или наступления обстоятельств, указанных в абзаце втором подпункта 23 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 22 апреля 1996 года № 39-ФЗ «О рынке ценных бумаг». Значения показателей и наступление обстоятельств, указанных в абзаце первом настоящего пункта, не могут зависеть от деятельности страховщика.

7.2. Порядок расчета дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком и устанавливается в Договоре страхования/Инвестиционной декларации (приложение к Договору страхования).

- 7.3. Если денежные обязательства по договору страхования установлены в иностранной валюте, то дополнительный инвестиционный доход (при наличии) рассчитывается:
- 7.3.1. при наступлении страхового случая по риску, предусмотренному п. 3.1.1. настоящих Правил – по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату наступления страхового случая;
- 7.3.2. при наступлении страхового случая по рискам, предусмотренным п.п. 3.1.2.-3.1.4. настоящих Правил – по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату страховой выплаты по указанному риску;
- 7.3.3. при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя - по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату получения Страховщиком заявления о расторжении договора.
- 7.4. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в Договоре страхования, Страхователю выплачивается дополнительный инвестиционный доход, начисленный в даты, наступившие до даты наступления страхового случая, но не выплаченный Страхователю. Страхователю также может быть начислен и выплачен дополнительный инвестиционный доход в пределах стоимости рыночных инструментов (включая, но не ограничиваясь: акции, облигации, фьючерсные контракты, форвардные контракты, опционы и тд.), в которые была инвестирована часть страховой премии Договора страхования в целях получения ДИД, определённой на дату, непосредственно предшествующую дате страхового случая.
- 7.5. Договором могут быть установлены изменения (корректировки) курса валюты, используемые для перерасчета суммы ДИД в рублях.
- 7.6. Дополнительный инвестиционный доход, начисленный на дату наступления страхового случая, выплачивается в дополнении к страховой выплаты в срок не более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов.
- 7.7. Выплата дополнительного инвестиционного дохода производится Страхователю, либо иному лицу, которому причитается выплата ДИД.
- 7.8. В случае смерти Страхователя, выплата ДИД производится:
- Выгодоприобретателю (если по договору страхования Страхователь является Застрахованным лицом).
 - Наследникам Страхователя (если по договору страхования Страхователь не является Застрахованным лицом).
- 7.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе обратиться к Страховщику за разъяснением порядка расчета, причитающегося ему дополнительного инвестиционного дохода.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования;
- 8.1.2. получить на основании заявления дубликат договора страхования в случае утраты оригинала, после чего утраченный Договор страхования считается не действительным с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся;
- 8.1.3. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 8.1.4. назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного;
- 8.1.5. отказаться от Договора страхования в любое время (прекратить Договор страхования), если на дату отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 8.1.6. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- 8.1.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 8.1.8. получать от Страховщика информацию о текущем состоянии договора страхования;
- 8.1.9. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого агенту Страховщика, в случае заключения Договора страхования при посредничестве агента;
- 8.1.10. на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме в случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления

отдельных видов добровольного страхования») со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая;

8.1.11. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

8.2.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Страхователя, Застрахованного, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.3. получить письменное согласие Застрахованного в случае назначения или изменения Выгодоприобретателя по Договору страхования;

8.2.4. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе, о месте работы, роде деятельности, хобби Застрахованных, банковских реквизитах;

8.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, письменно известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного Правилами страхования и/или Договором страхования, может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

8.2.6. незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и иных лиц, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия, а также иной информации об указанных лицах, сообщенной в рамках процедуры идентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.2.7. предоставлять Страховщику документы и сведения, необходимые для исполнения им требований законодательства Российской Федерации, в том числе, налогового, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, противодействия финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения;

8.2.8. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном;

8.3.2. проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

8.3.3. оспаривать действительность Договора страхования в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;

8.3.4. В случае если предоставленные документы и сведения для производства страховой выплаты не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в п. 8.4.4. настоящих Правил, но не более чем на 45 (сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления.

В сложных случаях, когда для принятия решения о страховой выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, Страховщик имеет право провести экспертизу по документам и/или предложить пройти такую экспертизу Страхователю за счет Страховщика и продлить срок, указанный в п. 8.4.4 настоящих Правил до получения

результатов экспертизы. Если для принятия решения о страховой выплате необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в п. 8.4.4 настоящих Правил, до окончания расследования;

8.3.5. если Страхователь и Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным;

8.3.6. по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора имеет право потребовать расторжения Договора страхования;

8.3.7. на основании согласия или при наличии иных правовых оснований, предусмотренных ст. 6 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-ФЗ обрабатывать персональные данные Страхователя и Застрахованного для заключения Договора страхования и исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, администрирования Договора страхования;

8.3.8. запрашивать документы и сведения, необходимые для исполнения им требований законодательства Российской Федерации, в том числе, налогового, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, противодействия финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения;

8.3.9. осуществлять признание физических лиц квалифицированными инвесторами по их заявлениям в соответствии со статьей 51.2 Федерального закона от 22 апреля 1996 года N 39-ФЗ "О рынке ценных бумаг".

8.3.10. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, на которых заключен Договор страхования;

8.4.2. вручить Страхователю Договор страхования установленной формы, если Договором страхования не предусмотрено иное;

8.4.3. обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ;

8.4.4. принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом на страховую выплату, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю;

8.4.5. произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом - по соглашению Сторон;

8.4.6. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат полученной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней, со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от Договора страхования;

8.4.7. по запросу получателя страховых услуг предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования;

8.4.8. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) иную информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации. Предоставление иной информации по требованию Выгодоприобретателя возможно только в случае смерти Застрахованного;

8.4.9. по запросу получателя страховых услуг обязан подтвердить доход по какому-либо конкретному активу, группе активов, достижения значений показателей или наступления обстоятельств, указанных в абзаце втором подпункта 23 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 22 апреля 1996 года N 39-ФЗ "О рынке ценных бумаг", а также подтвердить влияния указанных показателей и обстоятельств на размер начисленного и подлежащего выплате страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор, инвестиционного дохода.

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. при наступлении страхового события по риску Дожитие требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу, за исключением случаев, когда в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя указано другое лицо.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.2. Обязанность Страховщика осуществить страховую выплату возникает при наступлении страхового случая, произошедшего в течение 24 часов в сутки на территории всего мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

9.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при условии уплаты Страхователем страховой премии в порядке, размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.

9.4. Страховщик осуществляет страховую выплату в порядке, размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования и/или настоящих Правилах страхования.

9.5. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие до промежуточной даты в пределах срока действия договора, до даты окончания действия договора», Застрахованному либо Выгодоприобретателю (если по данному риску установлено иное лицо в качестве получателя страховой выплаты) выплачивается страховая сумма, в размере, установленном в Договоре страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования. Договором страхования может быть установлен иной срок страховой выплаты, но не более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования.

9.5.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный (наследники, Законный представитель, выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая по риску «Дожитие до промежуточной даты в пределах срока действия договора, до даты окончания действия договора»:

- документ, удостоверяющий личность заявителя (при обращении представителя) и Застрахованного, и (или) документы, подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака);

- копия Договора страхования с приложениями и всеми дополнительными соглашениями к нему;

- надлежащим образом подписанное по установленной Страховщиком форме от каждого заявителя отдельно заявление на страховую выплату, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

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

- документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (если применимо), например, свидетельство о праве на наследство (для наследника);
- документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

9.6. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая (АВТО/АВИА/ЖД/ВОДА)», в течение срока страхования Выгодоприобретателю осуществляется единовременно страховая выплата, равная 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных условиями Договора страхования и подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

9.6.1. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель (наследники, Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного по любой причине», «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая (АВТО/АВИА/ЖД/ВОДА)»:

- документ, удостоверяющий личность заявителя, и (или) документы, подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака);
- копия Договора страхования с приложениями и всеми дополнительными соглашениями к нему;
- надлежащим образом подписанное по установленной Страховщиком форме от каждого заявителя отдельно заявление на страховую выплату, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);
- документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (если применимо), например, свидетельство о праве на наследство (для наследника);
- документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);
- свидетельство о смерти Застрахованного;
- официальный документ, содержащий причину смерти. Например, (любой из перечисленных): медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;
- если событие наступило в результате иного события, чем болезнь, в т. ч. в результате несчастного случая: документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо) и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

Документы, перечисленные в настоящем пункте Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и / или располагает его подлинником.

На Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом

документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально заверенного перевода документа.

9.7. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая или несчастного случая при АВТО/АВИА/ЖД/ВОДА, Страховщик осуществляет страховую выплату по двум страховым рискам «Смерть Застрахованного по любой причине» и «Смерть в результате несчастного случая (АВТО/АВИА/ЖД/ВОДА)»/«Смерть в результате несчастного случая».

9.8. Если Договором страхования жизни определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, то рассчитываются по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату страховой выплаты по указанному риску (по рискам, предусмотренным пп. 3.1.2.-3.1.4. настоящих Правил), либо на дату наступления страхового случая (по риску, предусмотренному п. 3.1.1. настоящих Правил).

9.9. Страховая выплата осуществляется:

9.9.1. назначенному Выгодоприобретателю;

9.9.2. наследникам Выгодоприобретателя:

- если по договору назначен Выгодоприобретатель, который умер позже Страхователя/Застрахованного;

9.9.3. наследникам Страхователя/Застрахованного:

- если Застрахованный, дожив до установленного Договором срока или события, умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по риску, предусмотренному п.п. 3.1.1. настоящих Правил;

- если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;

- если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

9.10. Страховая выплата лицу, в пользу которого заключен Договор, производится по его желанию путем перечисления на его расчетный счет на его имя в отделении банка, либо иным способом, предусмотренным Договором страхования и настоящими Правилами страхования.

9.11. Датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств со счета Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.12. При включении в ответственность по договору страхования страховых рисков, связанных со смертью Застрахованного, в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя может быть предусмотрено, что при объявлении судом РФ Застрахованного умершим страховая выплата осуществляется в предусмотренном договоре страхования порядке, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия в отношении него договора страхования.

9.13. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

9.14. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным страховым случаем.

Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.

Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке (нотариально, выдавшим органом или организацией, располагающей подлинником документа).

9.15. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая,

характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом.

Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель самостоятельно и не подлежат возмещению Страховщиком.

9.16. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов из числа перечисленных в настоящих Правилах страхования, для признания, наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСЧЕТ ВЫКУПНЫХ СУММ.

10.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

10.1.1. истечения срока действия Договора страхования;

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

10.1.3. требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

10.1.4. требования (инициативы) Страхователя:

Договор страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя. В этом случае по нему будет возвращена выкупная сумма, в размере, определенном в договоре страхования на дату его расторжения. Размер выкупной суммы и порядок ее расчета устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

10.1.5. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай:

10.1.5.1. в случае смерти Застрахованного – действие Договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования на дату смерти Застрахованного лица.

10.1.5.2. В случае смерти Застрахованного до даты вступления Договора страхования в силу Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается 100% уплаченной страховой премии по Договору страхования;

10.2. В случаях, предусмотренных в п.п. 10.1.4, Правил страхования, для возврата страховой премии или получения выкупной суммы Страхователь или наследники Страхователя/Застрахованного представляют Страховщику следующие документы:

10.2.1. Письменное заявление о выплате по установленной Страховщиком форме;

10.2.2. Договор страхования;

10.2.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя;

10.2.4. Документ, подтверждающий право на наследство вступление наследников Страхователя/Застрахованного в наследство в соответствии с требованием действующего законодательства РФ; свидетельство о смерти лица Страхователя/Застрахованного;

10.2.5. Полные банковские реквизиты и номер счета заявителя для перечисления страховой выплаты.

10.3. Выплата выкупной суммы, возврат страховой премии производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных документов согласно п. 10.2. Правил страхования.

Расчет выкупных сумм осуществляется в рублях по курсу, установленному ЦБ РФ на дату получения Страховщиком заявления о расторжении договора, если страховые суммы были установлены в Договоре страхования в иностранной валюте.

10.4. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования уведомив об этом Страховщика в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования, уплаченная Страхователем страховая премия

подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

10.5. Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок, для отказа от Договора страхования, указав его в договоре страхования.

Страховщик при осуществлении страхования должен предусмотреть условие о возврате Страхователю – физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования.

10.6. В случае неисполнения страховщиком требований, установленных абз. 1 п. 3 ст. 11.2 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 10.06.2026) "Об организации страхового дела в Российской Федерации", либо в случае неправомерного признания страховщиком физического лица квалифицированным инвестором страхователь, заключивший договор страхования жизни с расчетной доходностью, вправе отказаться от такого договора, а страховщик обязан вернуть страхователю страховую премию в полном объеме и возместить все расходы, понесенные страхователем при заключении такого договора. Возврат страховой премии осуществляется страховщиком за вычетом страховых выплат, произведенных по такому договору, в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования.

10.7. В случае признания физического лица квалифицированным инвестором на основании представленной им недостоверной информации последствия, предусмотренные п. 10.6. настоящих Правил, не применяются.

11. ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ

11.1. Создание и отправка страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении, изменении, досрочном прекращении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены правилами страхования, осуществляются с использованием официальных сайтов страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированные создание и отставку информации в информационную систему страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

11.2. Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

11.3. Информация в электронной форме, отправленная страховщику и подписанная простой электронной подписью страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) – физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если правилами страхования не предусмотрено иное.

11.4. Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком при осуществлении страхования устанавливаются правилами страхования и (или) иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи".

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

12.2. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

– составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

– во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

12.3. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

13. ФОРС-МАЖОР

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

14. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

14.1. К конфиденциальной информации, в рамках настоящих Правил, относится следующая информация:

14.1.1. о персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, реквизиты документа, удостоверяющего его личность, адрес места жительства (регистрации) и места пребывания (проживания) (если отличается от адреса регистрации), контактная информация, банковские реквизиты;

14.1.2. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования;

14.1.3. о персональных данных Застрахованного относящихся к специальной категории: данных о состоянии здоровья, о заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью (если такая информация имеется у Страховщика).

14.2. Стороны обязуются принимать все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

14.3. Страховщик имеет право передавать персональные данные Страхователя (Застрахованного), если это необходимо для исполнения обязательств по Договору страхования третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обеспечивающие соответствующее надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Во всех иных случаях Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных.

14.4. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе передачу лицам, указанным в Договоре страхования, а также лицам, указанным на официальном Интернет ресурсе ООО СК «БКС Страхование жизни» по адресу: <https://bcslife.ru/upload/iblock/b5b/b5b33846bcb6ebc51b4a995c743e08d4.pdf>), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с Персональными данными с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации..

14.5. Страховщик обрабатывает персональные данные Страхователя и Застрахованного (в том числе данные относящиеся к специальной категории) в целях:

- предложения услуг страхования жизни, иных услуг, оказываемых Оператором, а также лицами, в интересах которых действует Оператор
- проведения опросов, анкетирования, рекламных и маркетинговых исследований, акций в отношении услуг, оказываемых Оператором, а также лицами, в интересах которых действует Оператор,
- осуществления прямых контактов с помощью средств связи, указанных в Персональных данных,
- подготовки к заключению, заключения, исполнения, изменения, расторжения договоров (соглашений) с Оператором или лицами, в интересах которых действует Оператор, в том числе, но не ограничиваясь: Договора накопительного страхования жизни, включая надлежащую идентификацию клиента и/или его уполномоченного лица,
- подготовки форм заявлений, уведомлений, соглашений, договоров, не влекущей непосредственно заключение, расторжение, изменение соответствующего договора, соглашения.

14.6. Настоящее право (согласие) действует до достижения вышеуказанных целей обработки Персональных данных за исключением случаев, когда более длительный срок их обработки предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации.

14.7. Страхователь вправе отозвать своё согласие на обработку персональных данных, если иное не установлено действующим законодательством Российской Федерации, путем направления письменного уведомления в адрес соответствующего Оператора, которому передаются Персональные данные. Настоящее право (согласие) считается отозванным по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Оператором письменного уведомления об отзыве настоящего согласия. День получения уведомления не включается в тридцатидневный срок.

14.8. Заключая Договор, Страхователь, подтверждает, что им получены от Застрахованного (законного представителя Застрахованного) письменное согласие на обработку Страховщиком и партнёрами Страховщика его (их) персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в объёме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 14.5. Правил.

14.9. Заключая Договор, Страхователь, являющийся законным представителем Застрахованного, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Застрахованного, запрошенные в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в объёме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 14.5 Правил

14.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные в п. 14.8-14.9. Правил письменные согласия Застрахованных (законных представителей Застрахованных).

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

15.2. В случаях, согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).

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

- 15.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 15.5. При подписании договоров страхования, приложений, и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписи и факсимильный оттиск печати Страховщика.
- 15.6. Факсимильное воспроизведение подписи Страховщика и факсимильный оттиск печати Страховщика признаются сторонами аналогом собственноручной подписи Страховщика.
- 15.7. Договоры страхования, приложения, и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и/или факсимильный оттиск печати Страховщика имеют силу договора страхования между Страховщиком и Страхователем.
- 15.8. Все выплаты по настоящим Правилам страхования осуществляются за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации.
- 15.9. Налоги, относящиеся к оплате страховых взносов, а также исчисляемые при страховой выплате, выплате выкупных сумм, возврате страховых взносов, оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством РФ.
- 15.10. Страховщик не несет ответственность за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получения ими страховых выплат и выкупных сумм.