

ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЯ

к Договору добровольного инвестиционного страхования жизни «Верное решение»

Уважаемый _____!

- i** Вы являетесь Страхователем по Договору добровольного инвестиционного страхования жизни «Верное решение» (далее – Договор, Договор страхования), заключенному между Вами и Акционерным обществом Страховая компания «УРАЛСИБ Жизнь» (далее – Страховая компания).
- i** Обратите внимание! Договор страхования не является банковским вкладом и не входит в систему гарантирования Агентства по страхованию вкладов.
- i** Договор страхования носит долгосрочный характер.
- i** По Договору страхования предусмотрен «период охлаждения» равный 14 календарным дням со дня его заключения. Если до истечения указанного периода Вы откажетесь от Договора страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая), Страховая компания вернет Вам 100% оплаченной премии. Возврат премии производится в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления.
Заявление об отказе от Договора страхования (Полиса) Вы можете направить напрямую в Страховую компанию почтой или курьером либо через финансового консультанта, оформившего Вам Договор страхования. Заявление об отказе от Договора должно содержать реквизиты для возврата денежных средств. К заявлению об отказе от Договора страхования могут прилагаться: копия Договора страхования (Полиса), копия документа, удостоверяющего личность Страхователя, и копия документа, подтверждающего уплату страховой премии.
- i** В случае досрочного прекращения Договора страхования выплачивается выкупная сумма, размер которой может быть меньше суммы взносов. Размер выкупной суммы и порядок ее определения указаны в п.1 Приложения №2 к Полису.
- i** Размер дополнительного инвестиционного дохода (далее – ДИД) не является фиксированным, если иное прямо не указано в Договоре. Параметры инвестирования и порядок расчета ДИД указаны в пп.2.2 и 2.3 Инвестиционной декларации (Приложение №2 к Полису).
- i** Полная или частичная реализация таких рисков как банкротство или неисполнение обязательств инвестиционной компанией, с участием которой проводится инвестирование, банкротство эмитента ценных бумаг или неисполнение третьей стороной обязательств по перечислению средств от реализации активов в связи с банкротством или иными причинами может существенно снизить размер дополнительного инвестиционного дохода, а в наиболее неблагоприятных случаях привести к его обнулению. Эти и другие риски, влияющие на получение ДИД, приведены в п.2.4 Инвестиционной декларации (Приложение №2 к Полису).
- i** С полным перечнем активов, входящих в состав Базового индекса, Вы можете ознакомиться на сайте Страховой компании www.uralsib-life.ru.
- i** Порядок действий при наступлении страхового события размещен на сайте Страховой компании.

В случае возникновения вопросов обращайтесь в колл-центр АО «УРАЛСИБ Жизнь»:

8 800 234 92 02 (бесплатно по России)

+7 (495) 232-92-02 – для звонков из Москвы и Московской области

www.uralsib-life.ru

ПОЛИС
добровольного инвестиционного
страхования жизни
«Верное решение»



--	--	--	--	--	--

Настоящий Полис удостоверяет заключение договора добровольного инвестиционного страхования жизни (далее – Договор страхования) на условиях, изложенных в настоящем Полисе на лицевой и оборотной сторонах, приложениях к нему и Правилах добровольного инвестиционного страхования жизни №006, утвержденных приказом Генерального директора №27 от 23.04.2019 (далее – Правила страхования). Основанием для заключения Договора страхования является устное заявление Страхователя.

1. СТРАХОВЩИК

Акционерное общество Страховая компания "УРАЛСИБ ЖИЗНЬ", ул. Профсоюзная, д. 65, корп. 1, г. Москва, Россия, 117342.
Телефон: 8 800 234-92-02, (495) 232-92-02, inslife@uralsibins.ru, uralsib-life.ru
Лицензии Банка России СЖ № 3987 и СЛ № 3987 без ограничения срока действия.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия, Имя, Отчество/ наименование юридического лица	Дата рождения
Паспортные данные, Адрес постоянной регистрации / Банковские реквизиты (для юр. лица)	Мобильный телефон

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения
Паспортные данные, Адрес постоянной регистрации	Мобильный телефон

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения
-	Доля страховой суммы
Паспортные данные	

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВАЯ СУММА

СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	СТРАХОВАЯ СУММА, РУБЛЬ
Дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования (далее — риск «Дожитие»)	
Смерть Застрахованного лица от любых причин	
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего при авиакатастрофе, кораблекрушении, крушении поезда, или при ДТП в общественном транспорте	

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

с	Число, месяц, год	по	Число, месяц, год
----------	-------------------	-----------	-------------------

8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:

Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты заключения договора страхования.

В данном случае уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Возврат премии производится способом, предусмотренным действующим законодательством РФ, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В соответствии со статьей 160 ГК РФ факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического и иного копирования либо электронной подписи Страховщика на настоящем Полисе признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика. Полис имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Страховщика и скрепленному печатью Страховщика.

Порядок расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты (выплаты выкупной суммы) и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования осуществляется в соответствии с действующим Налоговым кодексом.

Приложения, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса):

- ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
- ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ И ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

ОТ ИМЕНИ СТРАХОВЩИКА

ПОДПИСЬ	РУКОВОДИТЕЛЬ ДЕПАРТАМЕНТА РАЗВИТИЯ ПРОДАЖ НА ОСНОВАНИИ ДОВЕРЕННОСТИ №1 ОТ 09.01.2019	ДАТА ОФОРМЛЕНИЯ

Подпись Страхователя

Подпись Застрахованного лица

СТРАХОВАТЕЛЬ / ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

Мне была предоставлена возможность участвовать в определении условий страхования.

Я даю согласие на то, что в целях заключения и исполнения настоящего договора, а также в целях распространения информации о продуктах и услугах на рынке, АО "УРАЛСИБ Жизнь" (г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65, корп. 1.) осуществляет автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку персональных данных, включая данные о состоянии здоровья, а именно сбор, запись, систематизацию, хранение, использование, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (включая трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, удаление. Перечень обрабатываемых персональных данных определен настоящим Договором страхования. Срок обработки персональных данных включает срок действия договора страхования и еще 5 лет по истечении срока действия договора страхования;

Я даю согласие на то, что АО "УРАЛСИБ Жизнь" поручает обработку персональных данных, в том числе о состоянии здоровья, лицам и организациям, привлекаемых в целях заключения и исполнения настоящего договора страхования (страховым агентам/страховым брокерам, экспертным, сервисным и медицинским организациям, с которыми у АО «УРАЛСИБ Жизнь» заключены договоры об оказании соответствующих услуг).

Я даю согласие на то, что в целях распространения информации о продуктах и услугах на рынке АО "УРАЛСИБ Жизнь" поручает обработку персональных данных компаниям - партнерам ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ» (г.Москва, ул.Профсоюзная, д.65, к.1) и ПАО «БАНК УРАЛСИБ», (г.Москва, ул.Ефремова, д.8) объеме необходимым для направления сообщений рекламного характера о своих продуктах и услугах;

Я даю согласие на получение сообщений о продуктах и услугах от АО "УРАЛСИБ Жизнь" и компаний-партнеров (ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ» и ПАО «БАНК УРАЛСИБ») путем осуществления ими прямых контактов с помощью средств связи, распространения по сетям электросвязи, рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи. Я извещен о том, что вправе отказаться от получения сообщений рекламного характера путем направления на адрес электронной почты inslife@uralsibins.ru соответствующего заявления.

С Правилами страхования и условиями страхования, изложенными в Полисе и приложениях к нему, ознакомлен и согласен. Один экземпляр настоящего Полиса с приложениями к нему (в том числе Правила страхования) и Памятку Страхователя получил. Отдельные условия договора страхования мне разъяснены в Памятке.

Подтверждаю, что не являюсь иностранным налогоплательщиком, т.е. лицом, на которое распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов, включая Закон США от 18.03.2010 «О налогообложении иностранных счетов» (Foreign Account Tax Compliance Act).

подпись	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА ОФОРМЛЕНИЯ		
✓				

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО/ ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Я даю согласие на то, что в целях заключения и исполнения настоящего договора, а также в целях распространения информации о продуктах и услугах на рынке, АО "УРАЛСИБ Жизнь" (г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65, корп. 1.) осуществляет автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку персональных данных, включая данные о состоянии здоровья, а именно сбор, запись, систематизацию, хранение, использование, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (включая трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, удаление. Перечень обрабатываемых персональных данных определен настоящим договором страхования. Срок обработки персональных данных включает срок действия договора страхования и еще 5 лет по истечении срока действия договора страхования.

Я даю согласие на то, что АО "УРАЛСИБ Жизнь" поручает обработку персональных данных, в том числе о состоянии здоровья, лицам и организациям, привлекаемых в целях заключения и исполнения настоящего договора страхования (страховым агентам/страховым брокерам, экспертным, сервисным и оценочным организациям, с которыми у АО «УРАЛСИБ Жизнь» заключены договоры об оказании соответствующих услуг).

Я даю согласие на то, что в целях распространения информации о продуктах и услугах на рынке АО "УРАЛСИБ Жизнь" поручает обработку персональных данных компаниям-партнерам ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ» (г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65, к.1) и ПАО «БАНК УРАЛСИБ», (г. Москва, ул. Ефремова, д. 8) объеме необходимым для направления сообщений рекламного характера о своих продуктах и услугах.

Я даю согласие на получение сообщений о продуктах и услугах от АО "УРАЛСИБ Жизнь" и компаний-партнеров (ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ» и ПАО «БАНК УРАЛСИБ») путем осуществления ими прямых контактов с помощью средств связи, распространения по сетям электросвязи, рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи. Я извещен о том, что вправе отказаться от получения сообщений рекламного характера путем направления на адрес электронной почты inslife@uralsibins.ru соответствующего заявления.

Я даю свое согласие на предоставление Страховщику любыми лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, у которых Застрахованное лицо проходило лечение, находится или находилось под наблюдением, сведений о факте обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении. Я уполномочиваю Страховщика на получение сведений, составляющих врачебную тайну в любом виде и в любой форме (в т.ч. на получение справок, актов, заключений, результатов обследования).

Я, подписывая Договор страхования, подтверждаю, что: мой возраст на дату заключения договора не менее 1 и не более 83 лет; я не являюсь инвалидом I, II группы, мне никогда ранее не назначалась I, II группа инвалидности, не имею оснований (в том числе оформленных соответствующим документом – направлением на медико-социальную экспертизу) для назначения I, II группы инвалидности; мне никогда ранее не диагностировались и в настоящее время я не имею следующих заболеваний: сердечно-сосудистой системы (инфаркт, инсульт), злокачественные опухоли, злокачественные заболевания крови и кроветворных органов, цирроз печени; я не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа и мне неизвестно, что я являюсь носителем ВИЧ; я не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансере; я не нахожусь на стационарном лечении или обследовании.

Подписывая настоящую декларацию, я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящей декларации и принимаю на свою ответственность риск того, что, если какие-либо любые указанные мной сведения окажутся заведомо ложными, Страховая компания АО «УРАЛСИБ Жизнь» вправе требовать признания заключенного договора страхования недействительным и имеет право отказать мне в осуществлении страховой выплаты.

С Правилами страхования и условиями страхования, изложенными в Полисе и приложениях к нему ознакомлен и согласен. С назначением выгодоприобретателей согласен.

подпись	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА ОФОРМЛЕНИЯ		
✓				

1. ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

Срок страхования, лет	Размер выкупной суммы при досрочном прекращении Договора страхования, соответствующий страховому году Руб.				
	1-й год	2-й год	3-й год	4-й год	5-й год

2. ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

2.1. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Базовый индекс - фондовый индекс, соответствующий выбранной стратегии инвестирования, динамика значений которого определяет дополнительный инвестиционный доход по договору страхования.

Дата начала инвестирования - дата, на которую определяется начальное значение базового индекса.

Дата экспирации (окончания инвестирования) – дата, на которую происходит расчет результата инвестирования и определяется значение ДИД.

Валюта инвестирования - валюта, используемая в целях расчета дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования.

Коэффициент участия – коэффициент, влияющий на размер дополнительного инвестиционного дохода.

2.2. ПАРАМЕТРЫ ИНВЕСТИРОВАНИЯ

Стратегия инвестирования	Медицина будущего	Дата начала инвестирования (t_0)	
Базовый индекс	Solactive Transatlantic Healthcare Equity Index 12% VT	Дата экспирации (t_{fin})	
Валюта инвестирования	Доллар США	БИ(t_0)	
Коэффициент участия, %		Курс(t_0)	

2.3. РАЗМЕР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

Дополнительный инвестиционный доход (страховой бонус) рассчитывается на дату окончания действия договора страхования по следующей формуле (с округлением до целого числа рублей*):

$$ДИД = СП * \frac{КУ}{100\%} * \frac{Курс(t_{fin})}{Курс(t_0)} * \frac{БИ(t_{fin}) - БИ(t_0)}{БИ(t_0)} \quad \text{где,}$$

ДИД – дополнительный инвестиционный доход. В случае отрицательного значения ДИД принимается равным нулю.

КУ – коэффициент участия;

СП – страховая премия по договору страхования;

Курс(t_0) – курс валюты инвестирования по отношению к рублю, определенный ЦБ РФ на _____;

Курс(t_{fin}) – курс валюты инвестирования по отношению к рублю, определенный ЦБ РФ на _____;

БИ(t_0) – значение базового индекса на дату начала инвестирования;

БИ(t_{fin}) – значение базового индекса на дату экспирации.

*применяются правила математического округления.

2.4. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ О РИСКАХ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПОЛУЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

2.4.1. Полная или частичная реализация рисков, перечисленных ниже, может существенно снизить размер дополнительного инвестиционного дохода, а в наиболее неблагоприятных случаях привести к его обнулению:

- Снижение в течение срока действия Договора страхования величины базового индекса;
- Риски законодательных изменений регулирования страховой деятельности в Российской Федерации, в том числе изменений требований к размещению средств страховых резервов и собственных средств страховых компаний;
- Банкротство или частичное неисполнение обязательств инвестиционной компанией, с участием которой проводится инвестирование в стратегию определенную настоящей инвестиционной декларацией, банкротство эмитента ценных бумаг;
- Неисполнение третьей стороной перечисления средств от реализации активов в связи с банкротством или иными причинами;
- Операционные риски, связанные с техническими ошибками при проведении операций покупки/продажи, сбоями в работе информационных систем, сбоями в работе бирж;
- Риск приостановки работы Базового индекса;
- Риск возникновения форс-мажорных обстоятельств, таких как: природные катаклизмы, военные действия, экспроприация, национализация и прочие;
- К страховым выплатам применяются нормы действующего на дату страхового случая налогового законодательства Российской Федерации. Фактический доход, определенный с учетом положений настоящего договора страхования, не учитывает применимые налоги и сборы при расчете страховой выплаты/ выкупной суммы;
- Рост величины Базового индекса за любой период в прошлом не гарантирует продолжение роста в будущем.

СТРАХОВАТЕЛЬ		
С ТАБЛИЦЕЙ ВЫКУПНЫХ СУММ И УСЛОВИЯМИ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ДЕКЛАРАЦИИ ОЗНАКОМЛЕН И СОГЛАСЕН		
ПОДПИСЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА ОФОРМЛЕНИЯ
✓		

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Уважаемый _____ !

Используйте информацию, содержащуюся в данной таблице, при принятии решения о том, подходит ли Вам предлагаемая услуга с учетом уровня Вашего среднемесячного дохода.

Размер страховой выплаты составляет не менее размера вложенных средств (страховой премии) по Договору страхования

Отсутствие гарантированного дохода

Размер гарантированного дохода 0 % годовых

Номер п/п	Вид информации	Описание содержания предоставляемой информации
1	Информация о страховой организации	<p>Акционерное общество Страховая компания «УРАЛСИБ Жизнь»</p> <p>Страховая компания обладает рейтингом надежности на уровне ruBBB от рейтингового агентства RAEX (Эксперт РА).</p> <p>С полной информацией о компании можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика www. uralsib-life.ru.</p>
2	Информация о договоре добровольного страхования	<p>Обращаем Ваше внимание, что Договор страхования не является банковским вкладом и не входит в систему гарантирования Агентства по страхованию вкладов в соответствии с Федеральным законом от 23 декабря 2003 года № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации».</p> <p>Доходность по отдельным договорам страхования, а также стоимость активов не определяется показателями таких договоров страхования и стоимости активов в прошлом.</p> <p>По Договору страхования предусмотрен «период охлаждения» равный 14 календарным дням со дня его заключения.</p> <p>Если до истечения указанного периода, Вы откажетесь от Договора страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая), Страховая компания вернет Вам 100% оплаченной премии. Возврат премии производится в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления. Заявление об отказе от Договора страхования (Полиса) Вы можете направить напрямую в Страховую компанию почтой или курьером либо через финансового консультанта, оформившего Вам Договор страхования. Заявление об отказе от Договора должно содержать реквизиты для возврата денежных средств. К заявлению об отказе от Договора страхования могут прилагаться: копия Договора страхования (Полиса), копия документа, удостоверяющего личность Страхователя и копия документа, подтверждающего уплату страховой премии.</p> <p>Порядок расчета и осуществления страховых выплат определяется в соответствии с Разделом 9 Правил страхования добровольного инвестиционного страхования жизни, являющийся неотъемлемой частью Договора страхования.</p> <p>В случае досрочного прекращения Договора страхования выплачивается выкупная сумма, размер которой может быть меньше суммы взносов. Размер выкупной суммы и порядок ее определения указаны в Таблице выкупных сумм (п.1 Приложения №2 к Полису).</p> <p>Порядок расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты (выплаты выкупной суммы) и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования осуществляется в соответствии с действующим Налоговым кодексом Российской Федерации.</p>

3	Информация о сумме денежных средств, подлежащих передаче получателем страховых услуг по договору добровольного страхования (страховая премия и (или) страховой взнос)	Страховая премия по Договору страхования: _____ Рублей
4	Размер денежных средств (в процентах на день предоставления информации), направляемых на обеспечение исполнения обязательств страховой организации по договору добровольного страхования по выплате выгодоприобретателю страховой суммы и дохода выгодоприобретателя	_____ %
5	Размер агентского вознаграждения, размер комиссионного вознаграждения, а также платежей, связанных с заключением и исполнением договора добровольного страхования (в процентах)	Размер комиссионного вознаграждения _____% , РКО _____ % за весь период договора страхования
6	Перечень активов, от стоимости (динамики стоимости) которых зависит размер дохода выгодоприобретателя	С полным перечнем активов, входящих в состав Базового индекса, Вы можете ознакомиться на сайте Страховой компании www.uralsib-life.ru .
7	Порядок расчета инвестиционного дохода выгодоприобретателя по договору добровольного страхования	Размер дополнительного инвестиционного дохода (далее – ДИД) не является фиксированным, если иное прямо не указано в Договоре. Параметры инвестирования и порядок расчета ДИД указаны в п.п.2.2 и 2.3 Инвестиционной декларации (Приложение №2 к Полису).

Подпись страховой организации _____

Подпись получателя страховых услуг _____