

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ (НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ И СМЕРТИ)
№ 01.9

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «МАКС страхование жизни» (ООО «МАКС-Жизнь»), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования жизни (на случай дожития и смерти) (далее по тексту - договор страхования) со Страхователями, которыми могут выступать:

1.1.1. Дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования в отношении себя или третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные);

1.1.2. Юридические лица любой организационно-правовой формы собственности, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации, заключающие договоры страхования в отношении третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные).

1.1.3. Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления, заключающие договоры страхования в отношении третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные).

1.2. В случае если Страхователь заключает договор страхования в отношении себя, он одновременно является Застрахованным по договору.

1.3. Застрахованными по договору страхования могут выступать лица в возрасте на момент заключения договора страхования от 1 года до 65 лет (при страховании по программе «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти»), от 18 до 85 лет (при страховании по программе «Страхование на случай смерти на срок»), от 18 до 77 лет (при страховании по программам «Смешанное страхование жизни (вариант 1)», «Смешанное страхование жизни (вариант 2)»), «Смешанное страхование жизни (вариант 3)», «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти (вариант 2)»), от 18 до 95 лет (при страховании по программе «Страхование выплаты к сроку» с условием единовременной оплаты страховой премии), от 18 до 88 лет по программе «Страхование на дожитие до определенной договором даты», от 18 до 65 лет (при страховании по остальным программам и программе «Страхование выплаты к сроку» с условием оплаты премии в рассрочку).

1.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования и назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного и/или дожития Застрахованного до окончания срока страхования.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе заменять Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей), названных в договоре страхования, письменно уведомив об этом Страховщика.

В случае смерти лица, Застрахованного по договору страхования, в котором не назван Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

1.5. Специальные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

несчастный случай – фактически произошедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного событие, произошедшее в период действия договора страхования: взрыв, утопление, действие электрического тока, удар молнии, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, удушение, отравление вредными веществами, наезд средств транспорта или их авария, воздействие иных внешних факторов (механических, физических и др.). Не относятся к несчастным случаям острые и хронические заболевания, их обострения и осложнения (включая инфаркт, наследственные, психические, онкологические, профессиональные заболевания, инсульт и другие неврологические заболевания);

кораблекрушение – полное или частичное затопление судна, повреждение значимых частей судна или нарушение плавучести, которые произошли в период действия договора страхования в результате

воздействия внешних и внутренних факторов или объектов и которое привело к гибели какого-либо лица, находившегося на борту водного судна;

авиакатастрофа – событие, произошедшее в период действия договора страхования и связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, которое привело к гибели Застрахованного, находившегося на борту воздушного судна в качестве пассажира, оплатившего проезд, и утрате этого воздушного судна;

крушение поезда – происшествие, произошедшее в период действия договора страхования и возникшее при движении поездов или во время маневровой работы вследствие опасных отказов технических средств железнодорожного транспорта, ошибок членов локомотивных бригад, железнодорожного персонала служб обеспечения и управления движением, недопустимых внешних воздействий, в результате которого разрушена (разбита до состояния исключения из инвентаря) хотя бы одна единица подвижного состава (вагон или локомотив) и которое привело к гибели какого-либо лица из числа пассажиров, железнодорожного персонала или посторонних лиц.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до окончания срока действия договора страхования, со смертью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховым случаем является:

3.3.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока действия договора страхования (риск «дожитие до окончания срока страхования»).

3.3.2. Смерть Застрахованного в период действия договора страхования от любой причины, кроме указанных в п.3.7 настоящих Правил (риск «смерть от любой причины»).

3.3.3. Установление Застрахованному I группы инвалидности в период действия договора страхования от любой причины, кроме указанных в п.3.7 настоящих Правил (риск «установление инвалидности I группы»).

3.3.4. Смерть Застрахованного в период действия договора страхования в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п.п.3.7, 3.8 настоящих Правил (риск «смерть в результате несчастного случая»).

3.3.5. Смерть Застрахованного в период действия договора страхования в результате кораблекрушения/авиакатастрофы/крушения поезда, за исключением случаев, предусмотренных п.п.3.7, 3.8 настоящих Правил (риск «смерть в результате кораблекрушения/авиакатастрофы/крушения поезда»).

3.3.6. Дожитие Застрахованного до даты, определенной договором страхования (риск «дожитие до определенной договором даты»).

3.4. Договор страхования может быть заключен:

- на случай наступления событий, указанных в п.3.3.3 настоящих Правил, в дополнение к комбинации рисков, указанных в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил;

- на случай наступления событий, указанных в п.3.3.4 настоящих Правил, только в дополнение к комбинации рисков, указанных в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил;

- на случай наступления событий, указанных в п.3.3.5 настоящих Правил, только в дополнение к комбинации рисков, указанных в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил;

3.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий, указанных в п.3.3.6 настоящих Правил, в дополнение к комбинации рисков, указанных в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил, или риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил.

3.6. События, предусмотренные п.п.3.3.4, 3.3.5 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если смерть Застрахованного наступила в течение срока действия договора страхования и в течение 365 дней с даты наступления несчастного случая или

кораблекрушения/авиакатастрофы/крушения поезда, явившихся причиной смерти, если договором не предусмотрено иное.

3.7. События, указанные в п.п.3.3.2-3.3.5 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли:

3.7.1. В результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя.

3.7.2. В ходе и/или в результате совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем.

3.7.3. Во время управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.7.4. В результате самоубийства (покушений на самоубийство), за исключением случаев, когда к этому времени договор действовал не менее двух лет, или когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.7.5. В результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.7.6. В результате войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти.

3.8. События, указанные в п.п.3.3.4-3.3.5 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями, если они произошли:

3.8.1. Во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.8.2. В результате занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки; участия в соревнованиях по любым видам спорта на любительской основе; занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба, скалолазание, фрирайдинг, фристайл, прыжки с трамплина, дайвинг (при погружении без инструктора либо на глубину ниже 40 метров), другие виды спорта с повышенным риском для жизни и здоровья.

3.8.3. Во время и/или в результате участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

3.8.4. Во время отбывания Застрахованным наказания в исправительном учреждении уголовно-исполнительной системы, а также во время нахождения под стражей, в т.ч. в качестве подозреваемого, обвиняемого, подсудимого.

3.8.5. Во время и/или в результате прохождения Застрахованным действительной службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

3.8.6. В результате применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе самостоятельно или поручает другому лицу, не имеющему соответствующих специальных медицинских знаний, опыта и полномочий.

3.8.7. При нахождении Застрахованного в состоянии психического расстройства, невменяемости, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов.

3.8.8. В результате кораблекрушения или крушения поезда, если во время такого происшествия Застрахованный непосредственно управлял транспортным средством, был членом экипажа судна или железнодорожного транспорта или находился на нем в качестве обслуживающего персонала.

3.9. События, указанные в п.п.3.7.3, 3.7.5, 3.7.6, 3.8 настоящих Правил, могут быть включены в объем ответственности Страховщика при условии уплаты дополнительного страхового взноса.

3.10. При заключении договора страхования на случай наступления событий, указанных в п.п.3.3.2, 3.3.3 настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено, что если

страховой случай произошел в течение первой половины первого года страхования, событие признается страховым случаем только, если смерть или установление инвалидности произошли в результате несчастного случая.

При заключении договора страхования на случай наступления событий, указанных в п.п.3.3.2-3.3.5 настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено установление периода ожидания - периода с начала действия договора страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственность по произошедшим в этот период несчастным случаям и заболеваниям, приведшим к наступлению страхового случая.

3.11. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий или комбинации событий, указанных в п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4, 3.3.5 настоящих Правил, по одной из следующих основных программ страхования:

3.11.1. Смешанное страхование жизни.

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил. Страховая выплата производится в размере страховой суммы.

3.11.2. Пожизненное страхование.

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил. Страховая выплата производится в размере страховой суммы. Срок действия договора страхования заканчивается при достижении Застрахованным столетнего возраста.

3.11.3. Страхование выплаты к сроку.

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил. Страховая выплата производится по окончании срока страхования в размере страховой суммы.

3.11.4. Страхование на случай смерти на срок.

По данной программе страховым случаем является событие, указанное в п.3.3.2 настоящих Правил. Страховая выплата производится в размере страховой суммы.

3.11.5. Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти.

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.1 настоящих Правил, страховая выплата производится в размере страховой суммы. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.2 настоящих Правил, осуществляется возврат уплаченных страховых взносов по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил.

3.11.6. Страхование на случай смерти с возвратом уплаченных взносов в случае дожития до окончания срока страхования.

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.2 настоящих Правил, страховая выплата производится в размере страховой суммы. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.1 настоящих Правил, осуществляется возврат уплаченных страховых взносов по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил.

3.11.7. Страхование временной ренты.

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил. Страховая выплата производится по окончании срока страхования в размере страховой суммы ежегодно в течение периода, установленного договором страхования (3-5 лет).

3.11.8. Смешанное страхование жизни (вариант 1).

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил.

Страховая выплата по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил, производится в размере страховой суммы, установленной по данным рискам.

Страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил, производится как по риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил (в размере страховой суммы, установленной по данному риску), так и по риску, указанному в п.3.3.4 настоящих Правил (в размере страховой суммы, установленной по данному риску), при условии, что данное событие не является исключением по соответствующему риску согласно настоящим Правилам.

3.11.9. Смешанное страхование жизни (вариант 2).

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.5 настоящих Правил.

Страховая выплата по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил, производится в размере страховой суммы, установленной по данным рискам.

Страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.5 настоящих Правил, производится как по риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил (в размере страховой суммы, установленной по данному риску), так и по риску, указанному в п.3.3.5 настоящих Правил (в размере страховой суммы, установленной по данному риску), при условии, что данное событие не является исключением по соответствующему риску согласно настоящим Правилам.

3.11.10. Смешанное страхование жизни (вариант 3).

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4, 3.3.5 настоящих Правил.

Страховая выплата по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил, производится в размере страховой суммы, установленной по данным рискам.

Страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил, производится как по риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил (в размере страховой суммы, установленной по данному риску), так и по риску, указанному в п.3.3.4 настоящих Правил (в размере страховой суммы, установленной по данному риску), при условии, что данное событие не является исключением по соответствующим рискам согласно настоящим Правилам.

Страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.4, 3.3.5 настоящих Правил, производится по риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил (в размере страховой суммы, установленной по данному риску), по риску, указанному в п.3.3.4 настоящих Правил (в размере страховой суммы, установленной по данному риску), а также по риску, указанному в п.3.3.5 настоящих Правил (в размере страховой суммы, установленной по данному риску) при условии, что данное событие не является исключением по соответствующим рискам согласно настоящим Правилам.

3.11.11. Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти (вариант 2).

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.1 настоящих Правил, страховая выплата производится в размере страховой суммы. При наступлении страхового случая из числа указанных в п.п.3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил, осуществляется возврат уплаченных страховых взносов по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил.

Страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил, производится как по риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил (в размере уплаченных страховых взносов по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил), так и по риску, указанному в п.3.3.4 настоящих Правил (в размере уплаченных страховых взносов по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил), при условии, что данное событие не является исключением по соответствующему риску согласно настоящим Правилам.

3.12. В дополнение к одной из программ, указанных в п.п.3.11.1-3.11.3, 3.11.5-3.11.7, 3.11.11 настоящих Правил, договор страхования может быть заключен по программе «Освобождение от уплаты страховых взносов».

По данной программе страховым случаем является событие, указанное в п.3.3.3 настоящих Правил. Застрахованным по данной программе является Страхователь. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.3 настоящих Правил, Страхователь освобождается от дальнейшей уплаты взносов по основной программе, предусмотренной договором страхования, в порядке, предусмотренном п.п.4.5.3, 7.19 настоящих Правил.

3.13. В дополнение к одной из программ, указанных в п.п.3.11.1-3.11.6, 3.11.11 настоящих Правил, договор страхования может быть заключен по программе «Смерть в результате несчастного случая». По данной программе страховым случаем является событие, указанное в п.3.3.4 настоящих Правил.

3.14. В дополнение к одной из программ, указанных в п.3.11 настоящих Правил, договор страхования может быть заключен по программе «Страхование на дожитие до определенной договором даты». По данной программе страховым случаем является событие, указанное в п.3.3.6 настоящих Правил.

3.15. Время действия страхования - 24 часа в сутки (круглосуточно), если иное не предусмотрено договором страхования.

3.16. Территория страхования – весь мир, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена иная территория страхования - территория (страна,

область и др.), в пределах которой наступивший страховой случай влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

4.3. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страховая сумма по риску, указанному в п.3.3.3 настоящих Правил (программа «Освобождение от уплаты страховых взносов»), устанавливается в размере годового страхового взноса по основной программе, предусмотренной договором страхования.

4.4. Размер страховой премии по договору страхования устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы, страхового тарифа и количества застрахованных.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховые тарифы определяются согласно соответствующей методике расчета страховых тарифов, утвержденной Страховщиком и направленной в орган страхового надзора в установленном порядке. При назначении конкретных тарифов Страховщик имеет право применять поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.5. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования, в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, один раз в полгода, ежегодно) до конца срока страхования с учетом следующих положений:

4.5.1. При пожизненном страховании срок уплаты рассроченных взносов может быть меньше срока страхования.

4.5.2. Порядок уплаты страховой премии (единовременно или в рассрочку) определяется в договоре страхования. Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

4.5.3. При заключении договора страхования по дополнительному риску, указанному в п.3.3.3 настоящих Правил, страховая премия по договору страхования уплачивается в рассрочку до наступления страхового случая, указанного в п.3.3.3 настоящих Правил, и принятия Страховщиком решения об освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов. Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов, начиная с даты, непосредственно следующей за днем установления инвалидности при условии, что с даты, установленной для уплаты очередного взноса, и до даты получения Страховщиком письменного заявления о страховом случае прошло не более 45 (сорока пяти) дней, если договором страхования не предусмотрено иное условие.

Страховщик освобождает Страхователя от уплаты взносов на установленный Страховщиком период с пролонгацией при условии подтверждения Страхователем установленной инвалидности.

4.5.4. При страховании по программам «Смешанное страхование жизни (вариант 1)», «Смешанное страхование жизни (вариант 2)», «Смешанное страхование жизни (вариант 3)», а также при включении в договор страхования программы «Страхование на дожитие до определенной договором даты» страховая премия уплачивается Страхователем единовременно.

4.5.5. При страховании по программе «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти (вариант 2)» страховая премия уплачивается Страхователем в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, один раз в полгода, ежегодно) до конца срока страхования.

4.6. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или перечислена Страхователем на расчетный счет Страховщика в учреждения банка не позднее срока, установленного в договоре страхования.

Страховая премия (страховые взносы – при оплате страховой премии в рассрочку) считаются уплаченными:

- при оплате наличными денежными средствами – с момента внесения денежных средств в кассу Страховщика, представителю Страховщика или платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

- при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - с момента внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов по договору страхования, заключенному с физическим лицом, - с момента подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

- при оплате путем безналичных расчетов по договору страхования, заключенному с юридическим лицом или с индивидуальным предпринимателем, - с момента (даты) поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.7. Если страховая премия (при единовременном платеже) или первый страховой взнос (при оплате в рассрочку) не поступил в срок, предусмотренный договором страхования, то такой договор считается не вступившим в силу. Страховщик не несет ответственности по такому договору.

4.8. В случае невозможности дальнейшей оплаты очередных страховых взносов в порядке и размерах, предусмотренных договором страхования, Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право внести в договор страхования изменения в части размера и порядка уплаты страховой премии с соответствующим изменением размера страховой суммы либо направить Страховщику заявление о переводе договора в оплаченный, в результате чего стороны договора страхования подписывают дополнительное соглашение к договору страхования, в соответствии с которым:

- уплата страховых взносов по договору страхования прекращается;

- договор страхования продолжает действовать в уменьшенной страховой сумме.

Страховщик вправе отклонить заявление Страхователя о переводе договора в оплаченный.

Договор страхования может содержать условие об автоматическом переводе договора страхования в оплаченный в случае неуплаты страховых взносов в установленные сроки, включая льготный период оплаты. При этом дополнительное соглашение к договору страхования не оформляется, а Страховщик направляет Страхователю уведомление о переводе договора страхования в оплаченный и о размере уменьшенной страховой суммы. Способ направления уведомления устанавливается в договоре страхования.

4.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса длительностью 30 (тридцать) календарных дней. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты (уплаты не в полном объеме) очередного страхового взноса в течение 30 (тридцати) календарных дней считая с даты, установленной договором страхования как последний день оплаты страхового взноса, и не поступления заявления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования или изменении условий договора страхования договор страхования досрочно прекращается со дня, следующего за днем, установленным договором страхования как последний день оплаты страхового взноса.

Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не предоставляется или предоставляется на другой срок.

В случае, если договором страхования предусмотрено, что льготный период не предоставляется, в случае неуплаты (уплаты не в полном объеме) очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, и не поступления заявления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования или изменении условий договора страхования договор страхования досрочно прекращается со дня, следующего за днем, установленным договором страхования как последний день оплаты страхового взноса (если иное не предусмотрено договором страхования).

Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления Страхователю письменного уведомления. Договором страхования может быть предусмотрен иной способ информирования Страхователя.

4.10. Дополнительно договором страхования может быть предусмотрено условие переменного размера страховой суммы, установленной на случай смерти Застрахованного. При этом размер страховой суммы изменяется в течение действия договора страхования в порядке, установленном договором страхования.

4.11. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить размер страховой суммы. При увеличении размера страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос. При необходимости Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного)

предоставления запрошенных Страховщиком сведений о Застрахованном в соответствии с п.п.5.1, 5.2 настоящих Правил.

4.12. При страховании по программам «Смешанное страхование жизни (вариант 1)», «Смешанное страхование жизни (вариант 2)», «Смешанное страхование жизни (вариант 3)», а также по программе «Страхование на дожитие до определенной договором даты» по соглашению сторон страховая сумма и страховая премия (страховые взносы) могут быть установлены в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страхование с эквивалентом).

4.12.1. При страховании с эквивалентом к отношениям сторон договора страхования применяются следующие положения:

4.12.2. При страховании с эквивалентом оплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется в российских рублях по курсу российского рубля к валюте, указанной в договоре страхования, установленному Центральным банком России на день оплаты страховой премии (взноса), если договором страхования не предусмотрен иной курс или иная дата его определения.

4.12.3. При страховании с эквивалентом страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу российского рубля к валюте, указанной в договоре страхования, установленному Банком России на дату выплаты, если договором страхования не предусмотрен иной курс или иная дата его определения.

4.12.4. При страховании с эквивалентом расчет выкупных сумм осуществляется в российских рублях по курсу российского рубля к валюте, указанной в договоре страхования, установленному Банком России на дату выплаты, если договором страхования не предусмотрен иной курс или иная дата его определения.

4.12.5. Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом, если это прямо предусмотрено договором страхования.

4.13. Договором страхования может быть предусмотрено участие Страхователя (Застрахованного) в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика при заключении договора страхования на случай дожития до окончания срока страхования Застрахованного (п.3.3.1 настоящих Правил) (дополнительное условие «Участие в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика»), за исключением программ «Страхование на случай смерти на срок» и «Страхование на случай смерти с возвратом уплаченных взносов в случае дожития до окончания срока страхования» (п.п.3.11.4, 3.11.6 настоящих Правил).

Условия участия в инвестиционном доходе Страховщика, а также порядок его начисления и выплаты устанавливаются п.п.4.14-4.17 настоящих Правил и положениями, содержащимися в договоре страхования и/или приложении к нему.

4.14. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается в дополнение к страховой выплате по программам, указанным в п.п.3.11.1-3.11.3, 3.11.5, 3.11.7-3.11.11 настоящих Правил, а также при выплате выкупных сумм по указанным программам.

4.15. Дополнительный инвестиционный доход определяется Страховщиком.

4.16. Дополнительный инвестиционный доход начисляется на основании результатов деятельности Страховщика по инвестированию в активы, обеспечивающие страховые резервы.

Периодичность начисления и величина дополнительного инвестиционного дохода определяются в соответствии с «Положением о порядке формирования страховых резервов по страхованию жизни», утвержденным Страховщиком и направленным в орган страхового надзора в установленном порядке.

4.17. Положения п.4.16 настоящих Правил не применяются к договорам страхования, заключенным по программам, указанным в п.п.3.11.8-3.11.11 настоящих Правил.

4.18. Величина дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования, заключенным по программам, указанным в п.п.3.11.8-3.11.11 настоящих Правил, рассчитывается с учетом положений настоящего пункта и дополнительных правил инвестирования (если предусмотрены договором страхования) в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

При расчете размера дополнительного инвестиционного дохода Страховщик вправе учитывать инвестиционные расходы (операционные издержки).

Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать инвестиционный доход в связи с наступлением любого (-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т.ч. обращению ценных бумаг):

- неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств (в т.ч. дефолт) эмитентом (-а) ценных бумаг и / или управляющей компанией (-ии) и / или управляющим (-его) и / или брокером (-а) и / или организатором (-а) торгов;

- несостоятельность (банкротство) (в т.ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) и / или ликвидация эмитента ценных бумаг и / или управляющей компании и / или управляющего и / или брокера и / или организатора торгов;

- изменение применимых норм российского и / или иностранного права (в т.ч. внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере инвестирования / размещения средств страховых резервов, собственных средств Страховщика, о рынке ценных бумаг, об инвестиционных фондах, об организованных торгах).

Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается по состоянию на следующую дату:

- для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску «смерть по любой причине» – на дату принятия соответствующего решения о выплате;

- для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску «дожитие до окончания срока страхования» - на дату окончания срока страхования;

- для целей определения размера выкупной суммы – на рабочий день, предшествующий дате досрочного прекращения договора страхования.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

При этом Страхователь должен сообщить Страховщику достоверные данные о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных и другие данные, необходимые для идентификации Страхователя и Застрахованных, оценки риска, решения вопроса о заключении договора страхования и расчета размера страховой премии:

- сведения о Страхователе - физическом лице: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес проживания и регистрации, телефон, факс, адрес электронной почты, пол, семейное положение, ИНН, данные документа, удостоверяющего личность, место работы, должность, род деятельности, сведения о миграционной карте, сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

- сведения о Страхователе - юридическом лице: наименование, адрес места нахождения, телефон, факс, адрес электронной почты, ИНН, сведения о государственной регистрации, коды форм государственного статистического наблюдения, код иностранной организации, банковские реквизиты; сведения о представителе Страхователя: должность, фамилия, имя, отчество, документ, подтверждающий полномочия представителя;

- общие сведения о Застрахованном (фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес проживания и регистрации, телефон, факс, адрес электронной почты, пол, семейное положение, ИНН, данные документа, удостоверяющего личность, сведения о миграционной карте, сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации); место работы, профессия, должность, описание профессиональной деятельности; сведения о занятиях спортом, о видах деятельности, поездках с определенным уровнем риска для жизни и здоровья;

- медицинские сведения о Застрахованном (рост, вес, артериальное давление; сведения о курении и употреблении спиртных напитков; сведения об имевшихся и имеющихся заболеваниях, травмах, отклонениях от норм; сведения о проведенных и проводимых лечених, консультациях, обследованиях, операциях, о нахождении на учете в психоневрологическом диспансере; сведения об имевшейся или имеющейся группе (категории) инвалидности, наличие направления либо заявления на МСЭ; сведения о принимавшихся или принимаемых медицинских препаратах, наркотических веществах; сведения о лечебном учреждении, услугами которой пользуется Застрахованный; сведения о беременностях, родах (их осложнениях));

- сведения о близких родственниках Застрахованного (возраст, имеющиеся заболевания, состояние здоровья / причина смерти);

- сведения о Выгодоприобретателе: наименование, ИНН, адрес места нахождения, телефон (для юридических лиц); фамилия, имя, отчество, пол, ИНН, адрес проживания и регистрации, телефон, дата

и место рождения, гражданство, документ, удостоверяющий личность, сведения о миграционной карте, сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для физических лиц), адрес электронной почты;

- сведения о действующих и предыдущих договорах страхования от несчастных случаев и болезней, договорах страхования жизни и здоровья Застрахованного, о намерении заключения договоров страхования в других страховых компаниях, факты отказов в принятии на страхование или принятии на особых условиях;

- цель страхования; информация о доходах Застрахованного (за последние 3 года), активах и пассивах; количество и возраст иждивенцев; данные кредитного договора, по которому Застрахованный является заемщиком, созаемщиком или поручителем (кредитор, должник, назначение кредита, размер кредита, срок кредита, процентная ставка по кредиту и др.); информация о компании, в которой работает Застрахованный (наименование, вид деятельности, дата основания, показатели работы, информация о страховании других сотрудников, партнеров, акционеров компании и др.).

В зависимости от условий страхования перечень запрашиваемых Страховщиком сведений может быть сокращен.

По просьбе Страхователя и с его слов письменное заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика. Письменное заявление должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

5.2. Для принятия решения о заключении договора страхования и оценки степени принимаемого на страхование риска Страховщиком могут быть затребованы следующие документы:

- медицинские документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного (результаты медицинских анализов и обследований, заключение врача по результатам медицинского осмотра и обследования Застрахованного непосредственно перед заключением договора страхования, заключения профильных специалистов (в зависимости от имеющегося у Застрахованного заболевания), документы с подтверждением проведенных Застрахованному операций);

- справка о доходах Застрахованного (по форме № 2-НДФЛ);

- финансовая отчетность, аудиторские отчеты компании, в которой работает Застрахованный (за последние 3 года), бизнес-план (если компания новая);

- кредитный договор (по которому Застрахованный является заемщиком, созаемщиком или поручителем), решение кредитной комиссии;

- учредительные документы Страхователя – юридического лица, карточку предприятия;

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя;

- документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного, представителя Страхователя, действующего от его имени.

Страховщик вправе потребовать прохождения принимаемым на страхование лицом предварительного медицинского обследования для оценки состояния его здоровья. О необходимости проведения такого обследования Страховщик уведомляет Страхователя.

5.3. После представления Страхователем заявления на страхование и необходимых документов Страховщик производит расчет размера страховой премии. При этом Страховщик оставляет за собой право на изменение размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска, о чем уведомляет заявителя.

После оформления договора страхования заявление на страхование и представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

5.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса.

Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа (электронного страхового полиса) с учетом особенностей, установленных действующим законодательством.

5.5. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь через официальный сайт (мобильное приложение) Страховщика или страхового агента Страховщика заполняет форму, включающую сведения из числа указанных в п.5.1 настоящих Правил.

В случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.11 №63-ФЗ «Об электронной подписи», договор страхования, составленный в виде

электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса – при оплате премии в рассрочку).

Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов из числа указанных в п.5.2 настоящих Правил в электронном виде на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования на сайте Страховщика.

При заключении договора в электронной форме факт ознакомления Страхователя с Правилами и согласия с их условиями может удостоверяться также соответствующей отметкой, проставляемой Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика. При этом текст Правил является неотъемлемой частью электронного страхового полиса.

5.6. При страховании по программе «Страхование на случай смерти на срок» договор страхования заключается на срок от 1 до 40 лет.

При страховании по программе «Пожизненное страхование» договор страхования заключается на срок до достижения Застрахованным столетнего возраста.

При страховании по программам «Смешанное страхование жизни (вариант 1)», «Смешанное страхование жизни (вариант 2)», «Смешанное страхование жизни (вариант 3)» договор страхования заключается на срок от 3 до 10 лет (при страховании в рублях), от 3 до 15 лет (при страховании с эквивалентом).

По программе «Смерть в результате несчастного случая» договор страхования заключается на срок от 3 до 40 лет.

Срок действия договора страхования, содержащего программу «Страхование на дожитие до определенной договором даты», устанавливается исходя из срока страхования по основной программе.

По другим программам договор страхования заключается на срок от 5 до 40 лет.

5.7. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу:

а) при уплате страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса);

б) при уплате страховой премии (первого страхового взноса) путем безналичных расчетов - с 00 часов 00 минут дня зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика.

5.8. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

в) в порядке, предусмотренном п.4.9 настоящих Правил;

г) по требованию Страхователя;

д) по соглашению сторон. О намерении досрочно прекратить действие договора страхования стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, за исключением случаев, предусмотренных п.5.9 настоящих Правил;

е) если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

ж) смерти Страхователя – физического лица, не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица, не исполнившего в полном объеме обязательств по уплате страховой премии, если его обязанности не принял на себя Застрахованный или иное лицо.

В этом случае при прекращении договора Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя – физического лица выкупную сумму в порядке, предусмотренном п.5.11 настоящих Правил.

з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.9. В случае досрочного отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, действуют следующие положения:

5.9.1. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

5.9.2. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 календарных дней со дня заключения договора страхования.

5.9.3. Страховщик производит возврат Страхователю страховой премии (ее части) наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя) в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

5.10. В случае досрочного отказа Страхователя от договора согласно п.5.9 настоящих Правил к заявлению об отказе от договора страхования Страхователь прилагает:

- копию документа, удостоверяющего личность заявителя, в т.ч. с отметкой о месте его регистрации;

- оригинал нотариально заверенной доверенности, копия документа, удостоверяющего личность (при направлении заявления и (или) получении страховой премии (ее части) законным представителем Страхователя);

- банковские реквизиты (при получении денежных средств в безналичном порядке);

- оригинал договора страхования и (или) документа, подтверждающего оплату договора страхования (по требованию Страховщика).

При предъявлении заявления лично Страховщик вправе потребовать предъявления также оригинала документа, удостоверяющего личность заявителя и (или) его законного представителя.

5.11. При досрочном прекращении (расторжении) договора страхования, кроме случаев, предусмотренных п.5.9 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, за исключением договора страхования, заключенного по программе «Страхование на случай смерти на срок». Выкупная сумма представляет собой долю математического резерва по договору страхования. Выкупная сумма определяется в форме произведения специального коэффициента и математического резерва. Указанный коэффициент, а также математический резерв изменяются с течением времени. Порядок определения (расчета) математического резерва, а также соответствующего коэффициента в целях определения выкупной суммы устанавливается нормативными документами Страховщика, которые направляются в орган страхового надзора в установленном порядке. Размер выкупной суммы для каждого периода действия договора страхования указывается в договоре страхования.

По дополнительным программам, указанным в п.п.3.12, 3.13 настоящих Правил, выплата выкупной суммы не производится.

5.12. Выплата выкупной суммы производится Страховщиком в течение 20 банковских дней (если договором не предусмотрен иной срок) со дня получения от Страхователя заявления о досрочном расторжении договора страхования и/или выплате выкупной суммы и предъявлении документов, указанных в п.5.13 настоящих Правил, либо со дня подписания соглашения о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, выкупная сумма выплачивается также в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая (за исключением договора страхования, заключенного по программе «Страхование на случай смерти на срок»).

5.13. К заявлению о досрочном расторжении договора страхования и/или выплате выкупной суммы, предоставляемому согласно п.5.12 настоящих Правил, Страхователь прилагает:

- копию документа, удостоверяющего личность заявителя, в т.ч. с отметкой о месте его регистрации;

- оригинал нотариально заверенной доверенности, копия документа, удостоверяющего личность (при направлении заявления и (или) получении выкупной суммы законным представителем Страхователя);

- банковские реквизиты (при получении денежных средств в безналичном порядке);

- оригинал договора страхования и (или) документа, подтверждающего оплату договора страхования (по требованию Страховщика). При предъявлении заявления лично Страховщик вправе потребовать предъявления также оригинала документа, удостоверяющего личность заявителя и (или) его законного представителя.

5.14. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования по истечении срока, установленного п.5.9 настоящих Правил, договор страхования прекращается с наиболее поздней из следующих дат: указанная Страхователем в заявлении дата прекращения договора страхования, дата получения заявления Страховщиком.

5.15. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

5.16. В случае, если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

5.17. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя (Застрахованного) или категорию Страхователей (Застрахованных), - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5.18. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5.19. В случае утраты договора страхования (полиса) Страховщик на основании личного заявления Страхователя (в произвольной форме) выдает дубликат договора (полиса), после чего утраченный договор (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования (полиса) в течение действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

5.20. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик (ООО «МАКС-Жизнь», 115184, г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50) может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования осуществлять обработку персональных данных (фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, гражданство, адрес проживания и регистрации, паспортные данные, номер мобильного телефона, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и случаях обращения в медицинские учреждения, другие персональные данные, указанные в договоре (полисе) страхования, его приложениях, заявлении на страхование и иных документах, используемых ООО «МАКС-Жизнь» для их обработки), с целью исполнения Страховщиком условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в т.ч. в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора страхования, оценки страхового риска, перестрахования, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ООО «МАКС-Жизнь» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование, договоре страхования и/или иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц (как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику на передачу персональных данных, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение персональных данных, безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных (включая передачу персональных данных в перестраховочную компанию).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на информирование его Страховщиком о ходе исполнения договора страхования, о продуктах и услугах Страховщика посредством направления смс-сообщений и/или сообщений по электронной почте.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления в адрес Страховщика письменного заявления (в произвольной форме) с указанием реквизитов договора страхования.

5.21. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику, а также подтверждает согласие Застрахованного на запрос и получение любой дополнительной информации в любых учреждениях (включая медицинские организации) и у врачей, в том числе о состоянии своего здоровья, диагнозе, фактах обращения за оказанием медицинской помощи, причине смерти, иных сведениях, полученных при медицинском обследовании и лечении Застрахованного, составляющих врачебную тайну (в т.ч. после его смерти), с целью исполнения ООО «МАКС-Жизнь» своих обязанностей, в том числе в целях осуществления оценки страхового риска, перестрахования и урегулирования убытков по договору страхования.

5.22. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на настоящие Правила, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования, и (или) ссылка на иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор страхования содержит ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет» (www.makclife.ru), либо Страхователь информируется о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

По требованию Страхователя Страховщик обязан выдать ему текст настоящих Правил и (или) иного документа, в котором изложены условия страхования, на бумажном носителе в случае, если настоящие Правила и (или) иной документ, в котором изложены условия страхования, был предоставлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. По требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя разъяснять положения, содержащиеся в договоре страхования и в настоящих Правилах.

6.1.2. Предоставить Страхователю настоящие Правила и (или) дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, согласно п. 5.22 настоящих Правил.

6.1.3. Информировать Страхователя о необходимости ознакомления с настоящими Правилами и договором страхования.

6.1.4. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, своевременно информировать об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно при обращении Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). В случае невозможности информирования до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

6.1.5. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) посредством телефонной, почтовой связи, а также иными способами, установленными настоящими Правилами и (или) договором страхования.

6.1.6. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен

предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, а также о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способе осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется посредством телефонной связи, в письменной форме почтовым отправлением либо путем направления ответа по электронной почте.

6.1.7. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и в сроки, предусмотренные разделом 7 настоящих Правил.

6.1.8. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях и их имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. Уплачивать страховую премию (вносы) в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

6.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о жизни, деятельности, возрасте и состоянии здоровья Застрахованного (ых), необходимую для определения степени риска, принимаемого Страховщиком на страхование, для заключения договора страхования и расчета размера страховой премии по договору страхования, согласно п.п.5.1, 5.2 настоящих Правил.

6.2.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов, в письменном виде сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются во всяком случае следующие изменения:

- перемена места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованного, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья Застрахованных;

- изменения в сведениях (обстоятельствах), оговоренных в договоре страхования, заявлении на страхование и/или в анкете в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

6.2.4. В срок не позднее 15 дней сообщать Страховщику об изменении персональных данных Страхователя – физического лица и Застрахованного (фамилия, имя, отчество, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания), об изменении организационно-правовой формы или адреса Страхователя – юридического лица.

Если изменение места жительства или места пребывания Застрахованного связано с повышением риска для его жизни и здоровья, сообщение о таком изменении направляется в сроки, предусмотренные пунктом 6.2.3 настоящих Правил.

6.2.5. Ознакомить Застрахованных с условиями договора страхования.

6.2.6. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.1 настоящих Правил.

6.2.7. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении с Застрахованным, не являющимся Страхователем, страхового случая, указанного в п.п. 3.3.2, 3.3.4, 3.3.5 настоящих Правил.

Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты.

6.2.8. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.3 настоящих Правил, сообщить Страховщику в течение 30-ти дней с момента установления инвалидности или с даты первого неоплаченного взноса (если таковой имеется) в зависимости от того, какая из дат является более ранней, и предоставить для освобождения от дальнейшей уплаты взносов необходимые документы.

6.2.9. Выполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий договора страхования.

6.3.2. Получить дополнительную информацию о состоянии здоровья Застрахованного в соответствии с п.5.2 настоящих Правил.

6.3.3. В случае, если Страхователь (Застрахованный) сообщил искаженные сведения, касающиеся возраста Застрахованного на момент заключения договора страхования, при наступлении страхового случая произвести страховую выплату с учетом перерасчета страховой суммы по соответствующему риску в размере, рассчитанном исходя из фактически уплаченной страховой премии и действительного возраста Застрахованного.

6.3.4. Отказать в страховой выплате или в освобождении от уплаты взносов, отсрочить решение о страховой выплате или об освобождении от уплаты взносов в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

6.3.5. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

6.4. Страхователь имеет право:

6.4.1. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.5.19 настоящих Правил.

6.4.2. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством.

6.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

6.4.4. Обратиться к Страховщику с письменным заявлением об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования и другие изменения, не противоречащие действующему законодательству).

6.4.5. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

6.4.6. Пользоваться иными правами, предусмотренными договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

6.5. Застрахованный имеет право:

6.5.1. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая, указанного в п.п.3.3.1, 3.3.6 настоящих Правил.

6.5.2. Принять на себя обязанности Страхователя по уплате страховой премии в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица.

6.6. Если настоящими Правилами и (или) договором страхования не предусмотрено иное, направление уведомлений, заявлений, документов в рамках договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, должны осуществляться в письменной форме за подписью уполномоченного лица Страховщика, Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) лично, курьерской службой доставки либо по почте по адресам, указанным в договоре страхования или иных документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования.

Страховщик также вправе использовать иные каналы связи для обращения к Страхователю: смс-сообщения на номер мобильного телефона, электронная почта, уведомления через мобильное приложение Страховщика, уведомления через личный кабинет («Кабинет клиента») на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

6.7. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь обязан в течение 15 (пятнадцати) дней с даты их изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов Страхователя своевременно, то все уведомления и извещения, направленные Страховщиком по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

7. ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.1 настоящих Правил, страховая выплата производится Застрахованному или Выгодоприобретателю (в случае его назначения по риску, указанному в п.3.3.1 настоящих Правил) одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску, за исключением страхования по программе «Страхование на случай смерти с возвратом уплаченных взносов в случае дожития до окончания срока страхования» и по программе «Страхование временной ренты».

По программе «Страхование на случай смерти с возвратом уплаченных взносов в случае дожития до окончания срока страхования» при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.1

настоящих Правил, страховая выплата производится Застрахованному одновременно в размере уплаченных страховых взносов.

По программе «Страхование временной ренты» при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.1 настоящих Правил, страховая выплата производится Застрахованному по окончании срока страхования в размере страховой суммы ежегодно в течение периода, установленного договором страхования (3-5 лет).

7.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п.3.3.2, 3.3.4, 3.3.5 настоящих Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску, за исключением страхования по программам «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти», «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти (вариант 2)» и «Страхование временной ренты».

По программе «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти» при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.2 настоящих Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю одновременно в размере уплаченных страховых взносов.

По программе «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти (вариант 2)» при наступлении страхового случая из числа указанных в п.п.3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил страховая выплата производится Выгодоприобретателю одновременно в размере уплаченных страховых взносов по указанной программе. При этом страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил, производится как по риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил, так и по риску, указанному в п.3.3.4 настоящих Правил (при условии, что данное событие не является исключением по соответствующему риску согласно настоящим Правилам).

По программе «Страхование временной ренты» при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.2 настоящих Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю по окончании срока страхования в размере страховой суммы ежегодно в течение периода, установленного договором страхования (3-5 лет).

По программе «Страхование выплаты к сроку» при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.2 настоящих Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю одновременно в размере 100% страховой суммы по окончании срока страхования.

По программе «Смешанное страхование жизни (вариант 1)» страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил, производится как по риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил, так и по риску, указанному в п.3.3.4 настоящих Правил (при условии, что данное событие не является исключением по соответствующему риску согласно настоящим Правилам).

По программе «Смешанное страхование жизни (вариант 2)» страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.5 настоящих Правил, производится как по риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил, так и по риску, указанному в п.3.3.5 настоящих Правил (при условии, что данное событие не является исключением по соответствующему риску согласно настоящим Правилам).

По программе «Смешанное страхование жизни (вариант 3)» страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил, производится как по риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил, так и по риску, указанному в п.3.3.4 настоящих Правил (при условии, что данное событие не является исключением по соответствующему риску согласно настоящим Правилам).

По программе «Смешанное страхование жизни (вариант 3)» страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.4, 3.3.5 настоящих Правил, производится по риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил, по риску, указанному в п.3.3.4 настоящих Правил, а также по риску, указанному в п.3.3.5 настоящих Правил (при условии, что данное событие не является исключением по соответствующему риску согласно настоящим Правилам).

7.3. По программе «Страхование на дожитие до определенной договором даты» страховая выплата при наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.6 настоящих Правил, производится Застрахованному или Выгодоприобретателю (в случае его назначения по риску, указанному в п.3.3.6 настоящих Правил) одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску.

7.4. Если Выгодоприобретатель на случай смерти не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

7.5. В случае если Страхователем (Застрахованным) было назначено несколько Выгодоприобретателей, страховая сумма выплачивается им в долях или в порядке, указанном Страхователем (Застрахованным), или равных долях, если такого распоряжения не было.

7.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.3 настоящих Правил, Страхователь освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов при условии подтверждения инвалидности в соответствии с п.п.7.13, 7.19 настоящих Правил и с учетом п.4.5.3 настоящих Правил.

7.7. Страховая сумма на случай смерти выплачивается законным наследникам Застрахованного также:

а) в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя (если момент смерти каждого из таких граждан не установлен);

б) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного и Страхователь (Застрахованный) не назначил другого Выгодоприобретателя;

в) если Страхователь (Застрахованный) в период действия договора страхования отказался от назначенного Выгодоприобретателя.

7.8. Если Застрахованный, дожив до установленного договором срока, согласно пунктам 3.3.1, 3.3.6 настоящих Правил, умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного, за исключением случаев, когда по соответствующему риску дожития назначен Выгодоприобретатель.

Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

7.9. Выплата может быть произведена законному представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

7.10. При дожитии Застрахованного до окончания срока страхования (п.3.3.1 настоящих Правил) Застрахованный (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:

7.10.1. Оригинал Заявления о страховой выплате (с указанием или приложением полных банковских реквизитов).

7.10.2. Оригинал или копию Договора страхования (страхового полиса), документов, подтверждающих уплату страховой премии (страховых взносов).

7.10.3. Оригинал Свидетельства об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом или иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершение таких действий органом, должностным лицом (по требованию Страховщика).

7.10.4. Копия документа, удостоверяющего личность заявителя, в т.ч. с отметкой о месте его регистрации. При предъявлении документов лично Страховщик вправе потребовать предъявления также оригинала документа, удостоверяющего личность заявителя.

7.10.5. Оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты (при получении выплаты законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности).

7.10.6. Оригинал согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателя или его представителя (по требованию Страховщика).

7.11. Заявление о страховой выплате по риску «дожития до окончания срока страхования» с комплектом документов, указанных в п.7.10 настоящих Правил, предоставляется Страховщику в порядке, предусмотренном п.6.6 настоящих Правил, а также заявление может быть направлено в электронной форме через личный кабинет («Кабинет клиента») на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет в порядке, предусмотренном действующим законодательством, с приложением (по запросу Страховщика) сканированных копий документов, указанных в п.п.7.10.2-7.10.6 настоящих Правил, с последующим предоставлением (по запросу Страховщика) их оригиналов в порядке, предусмотренном п. 6.6 настоящих Правил.

7.12. Для принятия решения о страховой выплате по рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.4, 3.3.5 настоящих Правил, Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

7.12.1. Оригинал Заявления о страховой выплате (с указанием или приложением полных банковских реквизитов).

7.12.2. Оригинал или копию Договора страхования (страхового полиса), документов, подтверждающих уплату страховой премии (страховых взносов).

7.12.3. Нотариально заверенную копию свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного.

7.12.4. Документы, подтверждающие причину и обстоятельства смерти Застрахованного (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

- документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного и наличии (отсутствии) алкогольного, наркотического опьянения (акт вскрытия либо выписка из него, заключение судебно-медицинской экспертизы либо выписка из нее, медицинское свидетельство о смерти Застрахованного (если вскрытие не производилось);

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного от несчастного случая на производстве);

- другой документ (по требованию Страховщика), достоверно свидетельствующем о факте и обстоятельствах события, повлекшего смерть Застрахованного (постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, решение судебного органа, документ МВД, МЧС, прокуратуры, суда, другого компетентного органа, учреждения или организации);

- медицинская карта либо выписка из медицинской карты (истории болезни) Застрахованного (за прошедший срок действия договора страхования и за последние 5 (пять) лет, предшествующих дате заключения договора страхования), содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного заболеваниях (в случае смерти Застрахованного в результате заболевания). При этом Страховщик оставляет за собой право запросить выписку за иной период.

7.12.5. Наследники Застрахованного дополнительно к вышеперечисленным документам предоставляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования (оригиналы или нотариально заверенные копии).

7.12.6. Наследники Выгодоприобретателя (в случае смерти Выгодоприобретателя, не успевшего получить причитающуюся ему выплату) дополнительно к документам, указанным в п.п.7.12.1 - 7.12.4 настоящих Правил, предоставляют:

- документы, удостоверяющие вступление в права наследования (оригиналы или нотариально заверенные копии);

- свидетельство ЗАГСа о смерти Выгодоприобретателя (оригинал или нотариально заверенную копию);

- документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом), подтверждающие причину и обстоятельства смерти Выгодоприобретателя (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы либо выписка из нее, акт вскрытия либо выписка из него).

7.12.7. Копия документа, удостоверяющего личность заявителя, в т.ч. с отметкой о месте его регистрации. При предъявлении документов лично Страховщик вправе потребовать предъявления также оригинала документа, удостоверяющего личность заявителя.

7.12.8. Оригинал или нотариально заверенная копия документа, подтверждающего полномочия представителя Выгодоприобретателя и (или) его право на получение выплаты (доверенность, свидетельство о рождении несовершеннолетнего Выгодоприобретателя, документы органов опеки и попечительства).

7.12.9. Оригинал согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателя или его представителя (по требованию Страховщика).

7.13. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.3 настоящих Правил, для освобождения от уплаты страховых взносов Страховщику должен быть предоставлен оригинал Заявления об освобождении от уплаты страховых взносов, а также следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

7.13.1. Справка или иной документ из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение, диагностировавшего заболевание или установившего характер повреждений, на основании которых установлена инвалидность, с приложением результатов исследований и анализов.

7.13.2. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения инвалидности в результате несчастного случая на производстве), другой документ, составленный соответствующим

уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах несчастного случая, повлекшего причинение вреда здоровью.

7.13.3. Заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством Российской Федерации, об установлении группы инвалидности.

7.13.4. Амбулаторная карта и/или история болезни либо выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни Страхователя (Застрахованного) за прошедший срок действия договора страхования и за последние 5 (пять) лет, предшествующих дате заключения договора страхования, содержащей информацию об имевшихся у Страхователя (Застрахованного) заболеваниях и других поводах обращений (жалобах) (в случае наступления страхового случая в результате заболевания). При этом Страховщик оставляет за собой право запросить выписку за иной период.

7.13.5. Документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим несчастным случаем или заболеванием и установлением инвалидности (амбулаторная карта или история болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, послынный лист на медико-социальную экспертизу и др.).

7.13.6. Копия документа, удостоверяющего личность заявителя, в т.ч. с отметкой о месте его регистрации. При предъявлении документов лично Страховщик вправе потребовать предъявления также оригинала документа, удостоверяющего личность заявителя.

7.14. Для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п.3.3.6 настоящих Правил («дожитие до определенной договором даты»), Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику:

7.14.1. Оригинал Заявления на получение страховой выплаты (с указанием или приложением полных банковских реквизитов).

7.14.2. Оригинал или копию Договора страхования (страхового полиса), документов, подтверждающих уплату страховой премии (страховых взносов).

7.14.3. Оригинал Свидетельства об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом или иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершение таких действий органом, должностным лицом (по требованию Страховщика).

7.14.4. Оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты (при получении выплаты законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности).

7.14.5. Копия документа, удостоверяющего личность заявителя, в т.ч. с отметкой о месте его регистрации. При предъявлении документов лично Страховщик вправе потребовать предъявления также оригинала документа, удостоверяющего личность заявителя.

7.14.6. Оригинал согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателя или его представителя (по требованию Страховщика).

7.15. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов, указанных в п.п.7.10-7.14 настоящих Правил, а также принять или запросить документы в иной форме чем установлена настоящими Правилами или принять иные документы взамен указанных.

В случае, если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, предоставляется также копия документа, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты. При предъявлении документов лично Страховщик вправе потребовать предъявления также оригинала документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

7.16. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

7.17. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

а) принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

7.18. Страховая выплата по страховым случаям, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.6 настоящих Правил, производится в денежной форме в течение 20 банковских дней, если иное не предусмотрено условиями договора страхования, с момента получения Страховщиком последнего из всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов (за исключением страхования по программе «Страхование временной ренты» и по программе «Страхование выплаты к сроку»).

При страховании по программе «Страхование временной ренты» первая страховая выплата производится в вышеуказанные сроки, но не ранее даты окончания срока страхования, остальные - ежегодно в течение периода, установленного договором страхования (3-5 лет), но не позднее 20 числа последнего месяца каждого годового периода, следующего за окончанием срока действия договора страхования.

При страховании по программе «Страхование выплаты к сроку» страховая выплата производится в сроки, установленные абзацем первым настоящего пункта, но не ранее даты окончания срока страхования.

Страховая выплата производится по безналичному расчёту.

7.19. В течение 20 банковских дней, если иное не предусмотрено условиями договора страхования, с момента получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов по страховому случаю, указанному в п.3.3.3 настоящих Правил, Страховщик принимает решение о признании страхового случая и освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов, а в случае признания события страховым случаем направляет Страхователю письменное уведомление с указанием даты начала освобождения от уплаты взносов и срока освобождения от уплаты взносов.

Страхователь обязан после очередного медицинского переосвидетельствования уведомлять Страховщика о заключении бюро МСЭ. В течение 20 банковских дней со дня вынесения решения бюро МСЭ Страхователь обязан предоставить Страховщику заверенную копию заключения бюро МСЭ о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее изменении. Если Страхователь не предоставит таких доказательств или группа инвалидности будет изменена на группу инвалидности, не предусмотренную договором страхования, или группа инвалидности будет снята, обязательства Страховщика по освобождению от уплаты взносов прекращаются и Страхователь обязан с этого момента платить все полагающиеся по договору страхования страховые взносы.

7.20. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить (приостановить) указанный в п.7.18 настоящих Правил срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, срок, указанный в п.7.18 настоящих Правил, начинается не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

7.21. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми случаями, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате или решение об освобождении от уплаты взносов до предоставления документов надлежащего качества.

7.22. Если страховая выплата, отказ в страховой выплате в случае смерти Застрахованного, либо решение об освобождении от уплаты взносов зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу или делу об административном правонарушении либо от результатов проводимого Страховщиком расследования, принятие решения о страховой выплате может быть продлено Страховщиком до окончания указанного производства, вступления в силу решения суда, расследования, о чем Страховщик письменно извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя).

7.23. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае смерти Застрахованного или в освобождении от уплаты взносов в случае установления инвалидности, если:

7.23.1. Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) имел возможность, но не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами или договором страхования.

7.23.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) не предоставил документы, необходимые для установления причин смерти Застрахованного или установления Страхователю (Застрахованному) инвалидности, или не предоставил указанные документы в сроки, предусмотренные договором страхования, или предоставил заведомо ложные сведения.

7.23.3. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.24. Страховщик принимает решение о непризнании заявленного события страховым случаем или отказе (освобождении) в страховой выплате или отказе в освобождении от уплаты взносов (далее - решение об отказе в выплате) в течение 20 банковских дней, если иное не предусмотрено условиями договора страхования, с момента получения Страховщиком последнего из всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа и ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе, в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия Страховщиком такого решения.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор рассматривается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Иск по требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации (в течение трех лет).