

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
(НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ И СМЕРТИ)**

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*).

1.2. 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)*»), от 18 до 65 лет (по остальным программам).

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* лица и/или дожития *Застрахованного* лица до окончания срока страхования.

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

В случае смерти лица, *застрахованного* по договору, 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, в т.ч. 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;

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 – авиационное происшествие, произошедшее в период действия договора страхования и приведшее к гибели или пропаже без вести одного или более человек, находящихся на борту воздушного судна (пассажиров или членов экипажа), а также случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту, в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна, произошедшей в период действия договора страхования;

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 РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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* Страхователю или *Застрахованному*, если Страхователем выступает юридическое лицо, 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*»).

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий, указанных в п.3.3.3 настоящих Правил, только в дополнение к риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил, или в дополнение к комбинации рисков, указанных в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил.

Застрахованным по риску, указанному в п.3.3.3 настоящих Правил, является Страхователь, а в случае, если Страхователем выступает юридическое лицо, то – *застрахованное* лицо, указанное в договоре страхования.

При этом на момент планового окончания уплаты страховых взносов возраст Страхователя (*Застрахованного*) не должен превышать 55-ти лет.

3.5. Договор страхования может быть заключен 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.

Договор страхования может быть заключен 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.

3.6. События, предусмотренные п.п.3.3.4, 3.3.5 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если смерть *Застрахованного* лица 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 лица 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 лицом 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 лицом 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.

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.

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

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 страховым рискам, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

Тарифные ставки, дифференцируемые в зависимости от пола и возраста Застрахованного, срока страхования и других факторов, определяются в соответствии с «Методикой расчета страховых тарифов по страхованию жизни (на случай дожития и смерти)», указанной в приложении к настоящим Правилам. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты в пределах, указанных в приложении к настоящим Правилам, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска: состояния здоровья Застрахованного (в т.ч. на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности Застрахованного и т.д.

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.

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

4.5.2. 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 со срока уплаты взноса, непосредственно следующего за днем установления инвалидности при условии, что со срока, установленного для уплаты очередного взноса, и до дня 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.

4.5.3. При страховании по программам «Смешанное страхование жизни (вариант 1)», «Смешанное страхование жизни (вариант 2)», «Смешанное страхование жизни (вариант 3)» страховая премия уплачивается Страхователем единовременно.

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.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления средств в кассу или представителю Страховщика (при оплате наличными) или на расчетный счет Страховщика (при оплате безналичным расчетом).

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 изменения в части размера и порядка уплаты страховой премии с соответствующим изменением размера страховой суммы.

4.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса длительностью 30 (тридцать) календарных дней. Если договором 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 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 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).

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 лице, а также получить дополнительную информацию о Застрахованном лице в соответствии с п.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)» 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 ЦБ РФ 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 ЦБ РФ 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 лица) в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика при заключении договора на случай дожития Застрахованного (п.3.3.1 настоящих Правил) (дополнительное условие «Участие в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика»), за исключением программ страхования «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 и/или приложениях 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 - 3.11.10 настоящих Правил, а также при выплате выкупных сумм по указанным программам страхования.

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.

Дополнительный инвестиционный доход начисляется по итогам страхового года.

Величина дополнительного инвестиционного дохода определяется исходя из превышения фактической нормы доходности над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов по договору страхования.

Расчет дополнительного инвестиционного дохода производится в соответствии с «Методикой расчета математических резервов страховых бонусов в страховании жизни» (приложение 6 к «Положению о порядке формирования страховых резервов по страхованию жизни», утвержденному в ООО «МАКС-Жизнь»).

4.17. Положения п.4.16 настоящих Правил не применяются к договорам страхования, заключенным по программам, указанным в п.п.3.11.8-3.11.10 настоящих Правил.

4.18. Величина дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования, заключенным по программам страхования, указанным в п.п.3.11.8 - 3.11.10 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 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, 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, 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 лице (фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес, 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 лице (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 принимаемых 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 лица (возраст, имеющиеся заболевания, состояние здоровья / причина смерти);

- сведения о Выгодоприобретателе: наименование, ИНН, адрес, телефон (для юридических лиц); фамилия, имя, отчество, ИНН, адрес, 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);

- сведения о действующих и предыдущих договорах страхования от несчастных случаев и болезней, договорах страхования жизни и здоровья Застрахованного лица, 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 лица (за последние 3 года), активах и пассивах; количество и возраст иждивенцев; данные кредитного договора, по которому Застрахованное лицо 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 Застрахованное лицо (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.

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 лица (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 лица заболевания), документы с подтверждением проведенных Застрахованному лицу операций);

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

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

- кредитный договор (по которому Застрахованное лицо 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 лица, представителя Страхователя, действующего от его имени.

Страховщик вправе потребовать прохождения принимаемым на страхование лицом предварительного медицинского обследования для оценки состояния его здоровья.

5.3. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент заключения договора страхования:

- а) лица, находящиеся на стационарном лечении;

- б) больные онкологическими заболеваниями, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, лучевой болезнью, СПИДом, ВИЧ-инфицированные, лица, подверженные психическим расстройствам, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере.

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.

К договору коллективного страхования могут быть оформлены индивидуальные страховые полисы после уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

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

5.6. 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.

5.7. 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.5.8 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, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя – юридического лица выкупную сумму в порядке, предусмотренном п.5.9 настоящих Правил.

з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.8. В случае досрочного отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 5 рабочих 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:

5.8.1. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения, страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

5.8.2. 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 5 рабочих дней со дня заключения договора страхования.

5.8.3. 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.

5.9. При досрочном прекращении (расторжении) договора, заключенному с условием единовременной уплаты премии, кроме случаев, предусмотренных п.5.8 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму в размере не менее 80% сформированного в установленном порядке на момент прекращения договора страхового резерва.

При досрочном прекращении (расторжении) договора, заключенному с условием рассроченной уплаты премии, за исключением договора страхования, заключенного по программе «Страхование на случай смерти на срок», указанной в п.3.11.4 настоящих Правил, а также случаев, предусмотренных п.5.8 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, начиная с третьего года страхования, в размере не менее 80% сформированного в установленном порядке на момент прекращения договора страхового резерва.

Выплата выкупной суммы производится Страховщиком в течение 15 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 договора страхования (страхового полиса), либо со дня подписания соглашения о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования.

5.10. Если договором не предусмотрено иное, выкупная сумма выплачивается также:

- в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая (за исключением договора страхования, заключенного по программе «Страхование на случай смерти на срок» с условием рассроченной уплаты премии). При этом при страховании по программе «Смешанное страхование жизни (вариант 1)», «Смешанное страхование жизни (вариант 2)» или «Смешанное страхование жизни

(вариант 3)» выкупная сумма выплачивается в порядке, предусмотренном абзацем первым п.5.9, при страховании по другим программам – в размере сформированного в установленном порядке на момент прекращения договора страхового резерва;

- в случае исключения Застрахованного из списка застрахованных лиц по причине его увольнения (за исключением договора страхования, заключенного по программе «Страхование на случай смерти на срок» с условием рассроченной уплаты премии) – в размере сформированного в установленном порядке на момент прекращения договора страхового резерва.

5.11. 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 РФ.

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

5.13. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом.

5.14. 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 страхования, ориентированные на конкретного Страхователя (Застрахованного лица) или категорию Страхователей (Застрахованных лиц), - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

5.15. 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 РФ.

5.16. 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.

5.17. 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, указанных в договоре (полисе), его приложениях, заявлениях на страховании 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, 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 страховании 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 страховании, 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 запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях (включая медицинские учреждения) и у врачей, в том числе о состоянии своего здоровья (причине смерти, диагнозе и др.) с целью исполнения ООО «МАКС-Жизнь» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

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 и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных (включая передачу персональных данных в Московское представительство компании General Reinsurance AG (Theodor-Heuss-Ring 11, 50668 Cologne, Germany).

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.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и/или условиями договора страхования.

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

6.1.3. 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 (взносы) 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 Застрахованных, необходимую для определения степени риска, принимаемого Страховщиком на страхование, для решения о заключении договора страхования и расчета размера страховой премии по договору.

6.2.3. Незамедлительно 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, 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. Ознакомить Застрахованных с условиями договора страхования.

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

6.2.6. Если Страхователь не является Застрахованным, в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении 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 суммы.

6.2.7. 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.

6.2.8. Исполнять положения настоящих Правил и договора страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщенную Страхователем при заключении договора страхования информацию.

6.3.2. Получить дополнительную информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица 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, произвести выплату страховой суммы в размере,

рассчитанном исходя из фактически уплаченной страховой премии и действительного возраста Застрахованного.

6.3.4. Отказать в выплате страховой суммы или в освобождении от уплаты взносов в случае установления инвалидности, отсрочить решение о выплате или об освобождении от уплаты взносов в случае установления инвалидности в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством.

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.

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. По согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора (изменение страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования и другие изменения, не противоречащие действующему законодательству).

6.5. Застрахованный имеет право:

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

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 программе «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти» и по программе «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 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 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. Если Выгодоприобретатель на случай смерти не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

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

7.5. 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.7.11, 7.15 настоящих Правил.

7.6. 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.

7.7. Если Застрахованный, дожив до установленного договором срока, согласно пункту 3.3.1 настоящих Правил, умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного, за исключением случаев, когда по риску, указанному в п.3.3.1 настоящих Правил, назначен Выгодоприобретатель.

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

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

7.9. При дожитии Застрахованного до окончания срока страхования Застрахованный (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:

7.9.1. Заявление о страховой выплате.

7.9.2. Договор страхования (страховой полис), документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

7.9.3. Документ, удостоверяющий личность.

7.9.4. Нотариально заверенную доверенность (при получении выплаты законным представителем Застрахованного).

7.10. 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:

7.10.1. Заявление о страховой выплате.

7.10.2. Договор страхования (страховой полис), документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

7.10.3. Нотариально заверенную копию свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица.

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

- документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного лица 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, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующем о факте и обстоятельствах события, повлекшего смерть Застрахованного лица;

- медицинская карта либо выписка из медицинской карты (истории болезни) Застрахованного, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного до начала действия договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, заболеваниях крови и иных заболеваниях (в случае смерти Застрахованного в результате заболевания).

7.10.5. Наследники Застрахованного дополнительно к вышеперечисленным документам предоставляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

7.10.6. Наследники Выгодоприобретателя (в случае смерти Выгодоприобретателя, не успевшего получить причитающуюся ему выплату) дополнительно к документам, указанным в п.п.7.10.1 - 7.10.4 настоящих Правил, предоставляют:

- документы, удостоверяющие вступление в права наследования;

- нотариально заверенную копию свидетельства ЗАГСа о смерти Выгодоприобретателя;

- документы, подтверждающие причину и обстоятельства смерти Выгодоприобретателя (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы либо выписка из нее, акт вскрытия либо выписка из него).

7.10.7. Документ, удостоверяющий личность.

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

7.11.1. 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.

7.11.2. 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.

7.11.3. Заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы инвалидности.

7.11.4. Амбулаторная карта и/или история болезни либо выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни Страхователя (Застрахованного), содержащей информацию об имевшихся у Страхователя (Застрахованного) до начала действия договора страхования заболеваниях и других поводах обращений (жалобах) (в случае наступления страхового случая в результате заболевания).

7.11.5. Документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим несчастным случаем или заболеванием и установлением инвалидности (копия амбулаторной карты или истории болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, посыльный лист на медико-социальную экспертизу и др.).

7.12. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п.п.7.10, 7.11 настоящих Правил.

7.13. 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.

7.14. Страховая выплата по страховым случаям, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4, 3.3.5 настоящих Правил, производится в течение 15 банковских дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента получения всех необходимых документов и принятия Страховщиком решения о выплате (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.

7.15. В течение 15 банковских дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента получения всех необходимых 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. В случае признания события страховым случаем Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием даты начала освобождения от уплаты взносов и срока освобождения от уплаты взносов.

Страхователь обязан в установленные Страховщиком сроки предоставлять необходимые доказательства подтверждения инвалидности. Если Страхователь не предоставит таких доказательств, он обязан с этого момента платить все полагающиеся по договору страхования страховые взносы.

7.16. 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.

7.17. Принятие решение о страховой выплате в случае смерти Застрахованного лица или об освобождении от уплаты взносов в случае установления инвалидности может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена экспертиза представленных документов, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства.

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

7.18.1. 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.

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

7.18.3. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

7.19. Решение об отказе в страховой выплате или об отказе в освобождении от уплаты взносов сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в сроки, предусмотренные абзацем первым п.7.14 настоящих Правил, с момента получения всех необходимых документов.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

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