

УТВЕРЖДЕНО
приказом ООО «МАКС-Жизнь»
от «03» февраля 2026 г.
№ 4-ОД(ЖЗН)

ПРАВИЛА ДОЛЕВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

№12.1.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством и на основании настоящих Правил долевого страхования жизни (далее по тексту – Правил) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «МАКС страхование жизни» (ООО «МАКС-Жизнь»), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры долевого страхования жизни (далее по тексту - Договор страхования/страховой полис) с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями (далее по тексту – Застрахованное лицо/Застрахованный/Страхователь).

1.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования.

1.3. Застрахованное лицо/Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Застрахованным лицом может быть только Страхователь.

1.4. Выгодоприобретатель – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного, определенные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

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

смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

полисная годовщина (страховая годовщина) – календарная дата, месяц и день которой совпадают с датой начала страхования, предусмотренной договором страхования, по прошествии каждых двенадцати месяцев (365 дней) от даты начала действия Договора страхования. При этом, когда дата начала страхования по договору страхования приходится на 29 февраля (366 дней в году), то в невисокосные годы (365 дней в году) страховой годовщиной считается 28 февраля.

личный кабинет («кабинет клиента») – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.

система межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) – информационная система, позволяющая органам и организациям осуществлять информационный обмен на основе унифицированных правил взаимодействия между информационными системами органов и организаций, а также обеспечивать единый технологический способ взаимодействия информационных систем органов и организаций.

управляющая компания – юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление деятельности по управлению паевыми инвестиционными фондами, полученную в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

паевой инвестиционный фонд - обособленный имущественный комплекс, состоящий из имущества, переданного в доверительное управление управляющей компанией учредителем (учредителями) доверительного управления с условием объединения этого имущества с имуществом иных учредителей доверительного управления, и из имущества, полученного в процессе такого управления, доля в праве собственности на которое удостоверяется ценной бумагой, выдаваемой управляющей компанией. Пaeвой инвестиционный фонд не является юридическим лицом.

открытый паевой инвестиционный фонд (ОПИФ) – паевой фонд, правила доверительного управления которым предусматривают наличие у владельца инвестиционных паев права в любой рабочий день требовать от управляющей компании погашения всех принадлежащих ему инвестиционных паев и прекращения тем самым договора доверительного управления паевым инвестиционным фондом между ним и управляющей компанией или погашения части принадлежащих ему инвестиционных паев.

инвестиционный пай – именная ценная бумага, удостоверяющая долю его владельца в праве собственности на имущество, составляющее паевой инвестиционный фонд, право требовать от управляющей компании надлежащего доверительного управления паевым инвестиционным фондом, право на получение дохода от доверительного управления имуществом, составляющим этот фонд, если правилами доверительного управления этим фондом предусмотрена выплата такого дохода, право на получение денежной компенсации при прекращении договора доверительного управления паевым инвестиционным фондом со всеми владельцами инвестиционных паев этого фонда (прекращении паевого инвестиционного фонда).

денежная компенсация – сумма, подлежащая выплате в связи с погашением инвестиционных паев в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются:

- имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события в жизни Застрахованного, предусмотренного Договором страхования, смерти Застрахованного в течение срока действия Договора страхования (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, из числа перечисленных в п.3.3 настоящих Правил, 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 лица до окончания срока действия Договора страхования (риск *«дожитие до окончания срока страхования»*).

3.3.2. Дожитие Застрахованного лица до даты, определенной Договором страхования (риск *«дожитие до определенной договором даты»*).

3.3.3. Смерть Застрахованного лица в период действия Договора страхования от любой причины (риск *«смерть от любой причины»*).

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ

ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

4.1. По страховому риску, указанному в п. 3.3.3. настоящих Правил, не является страховым случаем событие, которое находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

4.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:

4.2.1. умысла Страхователя/Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

4.2.2. самоубийства Страхователя/Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного лица действовал не менее 2 (двух) лет;

4.2.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

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

5.2. Страховая сумма устанавливается Договором страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем с учетом требований к условиям осуществления страхования жизни, установленным действующими нормативными актами Банка России.

5.3. Часть страховой премии, уплаченной Страхователем Страховщику по договору страхования, направляется в соответствии с указанием Страхователя на приобретение инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов. Размер инвестиционной части страховой премии указывается в Договоре страхования.

5.4. Страховая премия определяется исходя из размера страховой суммы на момент заключения Договора страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов и указывается в договоре страхования. Размер страхового тарифа при заключении Договора страхования зависит от срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять, как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных Застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых Застрахованного лица и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска - состояния здоровья Застрахованного, профессии (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

5.5. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования.

5.6. Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования. Если

Договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком Договоре страхования не является обязательным.

5.7. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или перечислена Страхователем на расчетный счет Страховщика не позднее срока, установленного в Договоре страхования.

Страховая премия считается уплаченной:

- 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 денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов по Договору страхования, заключенному с физическим лицом, - с момента подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

5.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при ненадлежащей уплате (не вовремя или не в полном объеме) страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя, если иной порядок для возврата (в т.ч. срок) не предусмотрен соглашением Сторон.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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.

Заявление на страхование также может быть предоставлено (оформлено) в порядке, предусмотренном п.п. 6.1.1, 6.1.2, 6.6.1 настоящих Правил.

6.1.1. Представитель Страховщика по просьбе заявителя – физического лица и с его слов заполняет заявление на страхование и прилагаемые к нему документы в информационной системе Страховщика. Заполненное заявление и прилагаемые к нему документы Страховщик направляет заявителю (Страхователю) по адресу его электронной почты и (или) в виде ссылки на страницу личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика для подтверждения указанных в нем сведений и подписания. Указанное заявление Страхователь подписывает простой электронной подписью.

6.1.2. Для заключения договора страхования заявитель - физическое лицо заполняет и подписывает собственноручной подписью заявление-декларацию, а также дополнительно в устной форме заявляет Страховщику о требуемых (выбранных) условиях страхования. Подписывая указанное заявление-декларацию, заявитель (Страхователь) подтверждает, что Страховщик и Страхователь пришли к соглашению о том, что договор страхования, а также заявления, указанные в п.п. 7.4.3, 7.4.4 настоящих Правил, подписанные простой электронной подписью Страхователя, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя.

6.2. При заключении договора страхования Страхователь должен сообщить Страховщику достоверные данные о жизни, деятельности и состоянии здоровья

Застрахованных лиц и другие данные, необходимые для идентификации Страхователя и Застрахованных лиц, оценки риска, заключения 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, 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, банковские реквизиты;

- 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 лечениях, 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 Застрахованное лицо; 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 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, банковские реквизиты;

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

- цель страхования; информация о доходах Застрахованного лица (за последние 3 года), активах и пассивах;

- количество и возраст иждивенцев; 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.

Страховщик также вправе осуществить запрос и проверку необходимых сведений и документов с использованием Системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) или иных информационных систем.

6.3. Для заключения 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 лица 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);

- 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. О необходимости проведения такого обследования Страховщик уведомляет Страхователя.

Страховщик также вправе осуществить запрос и проверку необходимых сведений и документов с использованием Системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) или иных информационных систем.

6.4. После представления Страхователем заявления на страхование и необходимых документов Страховщик производит расчет (примерный 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.

6.5. 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, подписанный Страховщиком с использованием факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика, может быть направлен Страхователю на адрес его электронной почты и (или) размещен в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, что является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Договор страхования, размещенный в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика, может быть подписан простой электронной подписью Страхователя. Договор страхования, подписанный простой электронной подписью Страхователя, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью Страхователя.

6.6. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа (электронного страхового полиса) также в следующем порядке:

6.6.1. 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.6.1 настоящих Правил.

6.6.2. 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 даты уплаты Страхователем страховой премии.

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

6.6.4. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов из числа указанных в п.6.2 настоящих Правил в электронном виде на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условий страхования на сайте Страховщика.

Страховщик вправе осуществить запрос и проверку необходимых сведений и документов с использованием Системы межведомственного электронного взаимодействия

(СМЭВ) или иных информационных систем.

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

6.7. Подписание Договора страхования и дополнительных соглашений к нему Страховщиком с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика является надлежащим подписанием договора страхования (дополнительного соглашения) со стороны Страховщика.

Подписывая заявление на страхование (декларацию) или договор страхования, заключаемый на основании настоящих Правил, и (или) оплачивая договор страхования Страхователь подтверждает свое согласие на использование Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика в договоре страхования и дополнительных соглашениях к нему.

6.8. Если условиями Договора страхования не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу:

- а) при уплате страховой премии наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии;
- б) при уплате страховой премии путем безналичных расчетов - с 00 часов 00 минут следующего за днем подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя, исполнения его распоряжения о переводе денежных средств на счет Страховщика.

6.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
 - исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
 - в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - отзыва у Страховщика лицензии на осуществление добровольного страхования жизни
- Договор страхования прекращается в порядке, установленном пунктом 4.1 статьи 32.8 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации";
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.10. В случае, если Страхователь распорядился инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов без обращения к Страховщику (за исключением случая передачи указанных инвестиционных паев в залог, случая отзыва у страховой организации лицензии на осуществление добровольного страхования жизни, случая, если страховая организация не исполнила указание Страхователя по совершению сделки с инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов в срок, установленный в таком указании или Договоре страхования), Договор страхования считается расторгнутым с момента такого распоряжения.

6.11. Если в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента уплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования Страховщиком не приобретены по указанию Страхователя определенные в соответствии с Договором страхования инвестиционные паи открытых паевых инвестиционных фондов, не приобретены либо погашены на основании п. 19.2 ст. 13.2 Федерального закона от 29.11.2001 № 156-ФЗ «Об инвестиционных фондах» (далее – «Закон об инвестиционных фондах») определенные в соответствии с Договором страхования, Страхователь вправе отказаться от Договора страхования. В указанном случае Страховщик выплачивает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием банковских 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. для перечисления.

6.12. При отсутствии события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня уплаты Страхователем страховой премии, в случае отсутствия основания для отказа Страхователя от Договора страхования, предусмотренного п. 6.11. настоящих Правил страхования.

В указанном случае размер выкупной суммы, подлежащей выплате Страховщиком Страхователю, должен быть в размере уплаченной страховой премии за вычетом части страховой премии, направленной в соответствии с указанием Страхователя на приобретение инвестиционных паев (инвестиционная часть страховой премии).

6.13. В случае отказа Страхователя от Договора страхования до истечения 4 рабочих дней со дня уплаты страхователем страховой премии Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию в полном объеме (если инвестиционные паи не приобретались), либо страховую премию, уплаченную Страхователем, за вычетом инвестиционной страховой премии, и сумму в размере превышения (в случае наличия такого превышения) инвестиционной части страховой премии над размером денежной компенсации в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения подписанного Страхователем письменного заявления с указанием его банковских реквизитов (если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации). Денежная компенсация, в связи с погашением инвестиционных паев, выплачиваются в порядке и срок, установленный статьей 25 Федерального закона от 29 ноября 2001 года № 156-ФЗ "Об инвестиционных фондах".

6.13.1. Указанные в п.п. 6.12., 6.13. настоящих Правил страхования выплаты должны быть произведены Страховщиком Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием банковских реквизитов для перечисления.

6.14. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

6.14.1. По инициативе (требованию) Страховщика: на основании п. 7.3.3. настоящих Правил страхования.

6.14.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

6.14.2.1. Страхователь вправе направить Страховщику указание о погашении всех или части инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов и продолжении действия Договора страхования либо указание о погашении всех инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов и об отказе от Договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня раскрытия управляющей компанией сообщения о регистрации изменений и дополнений в правила доверительного управления открытого паевого инвестиционного фонда, предусмотренных п.п. 1 - 4, 4.3 п. 2 ст. 20 Закона об инвестиционных фондах, или со дня принятия управляющей компанией открытого паевого инвестиционного фонда решения о передаче прав и обязанностей по договору доверительного управления открытым паевым инвестиционным фондом другой управляющей компании.

При отказе Страхователя от Договора страхования в указанном в абзаце первом настоящего подпункта случае Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования выплачивает Страхователю выкупную сумму в размере суммы уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии и части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и сумму в размере превышения инвестиционной части страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов, выплачиваемой

в случаях, установленных п. 6.15 настоящих Правил страхования.

6.14.2.2. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, по условиям которого инвестиционная часть страховой премии направляется в соответствии с указанием Страхователя на приобретение инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов в случае непредоставления ключевого информационного документа об условиях договора долевого страхования жизни / предоставления в ключевом информационном документе об условиях договора долевого страхования жизни неполной или недостоверной информации о Договоре страхования. В этом случае Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования обязана выплатить Страхователю выкупную сумму в размере суммы уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии.

6.14.2.3. В остальных случаях досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного Заявления Страхователя с приложением Договора страхования, документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

6.15. При расторжении Договора страхования, заключенного со Страховщиком, имеющим лицензию управляющей компании, инвестиционные паи открытых паевых инвестиционных фондов подлежат погашению, Страхователю выплачивается выкупная сумма и в дополнение к ней денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов.

При расторжении Договора страхования, в рамках которого доверительное управление открытым паевым инвестиционным фондом осуществляется управляющей компанией, не являющейся Страховщиком, инвестиционные паи открытых паевых инвестиционных фондов подлежат погашению, если иное не предусмотрено Договором страхования, и Страхователю выплачиваются выкупная сумма и в дополнение к ней денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов. Размер выкупных сумм указывается в Договоре страхования. При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации и/или нормативных актов Центрального банка Российской Федерации к размеру выкупных сумм, они устанавливаются с учетом этих требований.

6.16. В случае если условиями Договора страхования предусмотрено, что Страховщик при превышении размера инвестиционной части страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев паевого инвестиционного фонда или над расчетной стоимостью инвестиционных паев паевого инвестиционного фонда, определенной в соответствии с пунктом 2.2 Указания Банка России от 25 августа 2015 года N 3758-У "Об определении стоимости чистых активов инвестиционных фондов, в том числе о порядке расчета среднегодовой стоимости чистых активов паевого инвестиционного фонда и чистых активов акционерного инвестиционного фонда, расчетной стоимости инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов, стоимости имущества, переданного в оплату инвестиционных паев" (далее - Указание Банка России N 3758-У), производит выплату суммы в размере такого превышения на день ее осуществления, за исключением случаев, установленных п.п. 6.13., 6.14.2.1. - 6.14.2.3. настоящих Правил страхования, право Страхователя на получение указанной выплаты может быть поставлено в зависимость только от самого факта превышения размера инвестиционной части страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев паевого инвестиционного фонда или над расчетной стоимостью инвестиционных паев паевого инвестиционного фонда, определенной в соответствии с пунктом 2.2 Указания Банка России N 3758-У.

6.17. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, которая не признана страховым случаем, наследникам Застрахованного

выплачивается выкупная сумма в размере суммы уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии и части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.18. При отказе от договора долевого страхования жизни по истечении 30 (тридцати) рабочих дней со дня уплаты страхователем страховой премии при отсутствии специального основания для отказа, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения заявления об отказе от договора страхования с указанием банковских реквизитов для перечисления и денежную компенсацию в связи с погашением паев в срок, установленный статьей 25 Федерального закона от 29 ноября 2001 года N 156-ФЗ «Об инвестиционных фондах». Размер выкупной суммы для каждого периода действия договора страхования определяется согласно договору страхования.

6.19. Для получения суммы, подлежащей выплате при расторжении Договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

- договор страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на получение выкупной суммы и денежной компенсации, с указанием полных банковских реквизитов получателя (-ей) выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя(-ей) выплаты;
- документ, подтверждающий право на наследство, вступление наследников Страхователя/Застрахованного лица в наследство в соответствии с требованием действующего законодательства РФ; свидетельство о смерти лица Страхователя/Застрахованного лица.

6.20. В случае утраты Договора страхования Страховщик на основании личного заявления Страхователя (в произвольной форме) выдает дубликат Договора страхования (полиса), после чего утраченный Договор страхования (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.

6.21. 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.

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

6.23. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику, а также подтверждает согласие Застрахованного лица на запрос и получение любой дополнительной информации в любых учреждениях (включая медицинские организации) и у врачей, в том числе о состоянии здоровья, диагнозе, фактах обращения за оказанием медицинской помощи, причине смерти, иных сведениях, полученных при медицинском обследовании и лечении Застрахованного лица, составляющих врачебную тайну (в т.ч. после 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.

6.24. 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.

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

6.26. Территория страхования – весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором 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.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1 Страховщик обязан:

7.1.1. По требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, разъяснять положения, содержащиеся в Договоре страхования и в настоящих Правилах.

7.1.2. Предоставлять физическому лицу, имеющему намерение заключить Договор страхования, по условиям которого часть страховой премии направляется на приобретение инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов, информацию о Договоре страхования, предусмотренную нормативными актами Центрального банка Российской Федерации, в виде ключевого информационного документа по форме, установленной нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

7.1.3. Информировать Страхователя о необходимости ознакомления с настоящими Правилами и Договором страхования.

7.1.4. В случае если Договор страхования содержит заранее данное указание Страхователя на совершение операций с инвестиционными паями открытого паевого инвестиционного фонда, Страховщик обязан проинформировать Страхователя о намерении совершения операции с инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов не позднее, чем за 3 (три) рабочих дня до дня передачи денежных средств в оплату инвестиционных паев, дня подачи заявок на погашение, а также о праве Страхователя на отзыв такого указания одним из способов, предусмотренных п. 7.6. настоящих Правил страхования.

7.1.5. 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 лица, 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.

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

7.1.7. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, 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 формах и способах осуществления страховой выплаты.

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

7.1.8. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и в сроки, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил.

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

7.1.10. Страховщик обязан не позднее 1 (одного) рабочего дня после дня заключения Договора страхования предоставить Страхователю, заключившему Договор страхования, следующую информацию:

7.1.10.1. о том, что Договор страхования не является договором банковского вклада в кредитной организации;

7.1.10.2. о праве Страхователя отказаться от Договора страхования и последствиях такого отказа в случае, установленном Разделом 6 настоящих Правил страхования, в том числе о выплатах, установленных п. 6.15 настоящих Правил.

7.1.11. Информация, предусмотренная в п.7.1.10. настоящих Правил страхования, предоставляется с использованием одного из следующих способов: посредством личного кабинета, смс-уведомлений, электронных сообщений, электронной почты, почтовой связи.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

7.2.2. 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 заключения договора страхования и расчета размера страховой премии по договору.

7.2.3. 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 лица, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья Застрахованных лиц;

- 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.

7.2.4. В срок не позднее 15 календарных дней сообщать Страховщику об изменении своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания),

7.2.5. Если изменение места жительства или места пребывания Застрахованного лица связано с повышением риска для его жизни и здоровья, сообщение о таком изменении направляется в порядке, предусмотренном пунктом 7.8. настоящих Правил. 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.

7.2.6. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, указанного в п. п.3.3.1, 3.3.2. настоящих Правил.

7.2.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 30 календарных дней, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и

приложением подтверждающих надлежащим образом оформленных документов.

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

7.2.8. 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.

7.2.9. Выполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования, Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию (в том числе с помощью Системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) и иных информационных систем), а также выполнение ими условий Договора страхования.

7.3.2. Получить дополнительную информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица в соответствии с п.6.3. настоящих Правил.

7.3.3. после заключения Договора страхования в случае увеличения страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если Стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали.

7.3.4. использовать иные каналы связи для обращения к Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю): смс-сообщения на номер мобильного телефона, электронная почта, уведомления через мобильное приложение Страховщика, уведомления через личный кабинет на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

7.3.5. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.6.20 настоящих Правил.

7.4.2. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.4.3. Досрочно расторгнуть Договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

7.4.4. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, за исключением вознаграждения Страховщика, имеющего лицензию управляющей компании, предусмотренного Законом об инвестиционных фондах, в случае заключения Договора страхования при посредничестве агента.

7.4.5. Давать указания Страховщику о приобретении инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов или в случае, установленном абзацем первым п. 7 ст. 11.1 Закона об организации страхового дела в РФ.

7.4.6. Давать указания Страховщику по совершению сделки с инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов в срок, установленный таким указанием или Договором страхования.

7.4.7. Самостоятельно распорядиться инвестиционными паями без обращения к Страховщику, если Страховщик не исполнил указание Страхователя по совершению сделки с инвестиционными паями открытых паевых инвестиционных фондов, установленный таким указанием или Договором страхования, или в случае отзыва у Страховщика лицензии на осуществление добровольного страхования жизни, за исключением случая передачи

указанных инвестиционных паев в залог.

7.4.8. Пользоваться иными правами, предусмотренными договором страхования, Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Если настоящими Правилами и (или) Договором страхования не предусмотрено иное, направление уведомлений, заявлений, документов в рамках договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, должно осуществляться в письменной форме за подписью уполномоченного лица Страховщика, Страхователя (Выгодоприобретателя) лично, курьерской службой доставки либо по почте по адресам, указанным в договоре страхования или иных документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении Договора страхования или с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика.

7.6. Заявления, указанные в Разделе 7 Правил, могут быть оформлены Страхователем также в электронной форме путем их заполнения представителем Страховщика (со слов Страхователя) в информационной системе Страховщика с дальнейшим направлением их Страхователю по адресу его электронной почты и (или) в виде ссылки на страницу личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика для подтверждения и подписания. Указанные заявления подписываются Страхователем простой электронной подписью. После получения указанных заявлений и при условии согласия с изменением условий страхования Страховщик направляет Страхователю по адресу его электронной почты и (или) размещает в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика дополнительное соглашение об изменении условий Договора страхования или о расторжении Договора страхования, подписанное Страховщиком с использованием факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика.

8. ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

8.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.3.1. и/или 3.3.2. настоящих Правил («дожитие до окончания срока страхования/«дожитие до определенной договором даты») страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данным страховым рискам, и денежной компенсации в связи с погашением инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов (кроме случаев, когда инвестиционные паи не могут быть погашены в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах»).

8.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.3.3. настоящих Правил («смерть от любой причины») страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному страховому риску, и денежной компенсации в связи с погашением инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов (кроме случаев, когда инвестиционные паи не могут быть погашены в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2001 №156-ФЗ «Об инвестиционных фондах»). При наступлении страхового случая по страховому риску «смерть от любой причины» до приобретения Страховщиком по указанию Страхователя инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному страховому риску, а также выплачивается сумма, равная части страховой премии, направленной на приобретение таких инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов (инвестиционная часть страховой премии).

8.1.1. Страховая выплата производится:

8.1.1.1. По рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил – Застрахованному лицу. Если Застрахованное лицо, дожив до установленного Договором страхования срока согласно п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил, умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, страховая выплата выплачивается наследникам Застрахованного

Страховая выплата может быть произведена законному представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при условии оплаты страховой премии в полном объеме, в порядке, размере и сроки, указанные в договоре страхования.

8.1.1.2. Страховая сумма на случай смерти Страхователя, предусмотренного п. 3.3.3. настоящих Правил страхования выплачивается законным наследникам Застрахованного лица, либо назначенному(-ым) Выгодоприобретателю(-ям).

8.1.2. При дожитии Застрахованного лица до окончания срока страхования (п.3.3.1 настоящих Правил) или дожитии до установленной договором даты (п.3.3.2 настоящих Правил) Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:

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

8.1.2.2. Оригинал или копию Договора страхования, документов, подтверждающих уплату страховой премии.

8.1.2.3. 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).

8.1.2.4. Копию 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.

8.1.2.5. Оригинал или нотариально заверенную копию доверенности с правом получения страховой выплаты (при получении выплаты законным представителем Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по доверенности).

8.1.2.6. Оригинал согласия на обработку персональных данных Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или его представителя (по требованию Страховщика).

8.1.3. Заявление о страховой выплате по рискам «дожития до окончания срока страхования», «дожития до определенной договором даты», комплект документов, указанных в п. 8.1.2. настоящих Правил, предоставляются Страховщику в порядке, предусмотренном п.7.5. настоящих Правил. Заявление может быть также направлено в электронной форме через личный кабинет 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.8.1.2.2-8.1.2.6 настоящих Правил, с последующим предоставлением (по запросу Страховщика) их оригиналов в порядке, предусмотренном п. 7.5. настоящих Правил, за исключением случаев, если предоставление заявления, оригиналов документов не требуется в соответствии с настоящими Правилами или условиями Договора страхования.

8.1.4. Для принятия решения о страховой выплате по риску, указанному в п.п.3.3.3 настоящих Правил, Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

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

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

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

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

а) 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 лица (если вскрытие не производилось);

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

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

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

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

8.1.4.6. Наследники Выгодоприобретателя (в случае смерти Выгодоприобретателя, не успевшего получить причитающуюся ему выплату) дополнительно к документам, указанным в п.п. 8.1.4. 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).

8.1.4.7. Копию 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.

8.1.4.8. Оригинал или нотариально заверенную копию документа, подтверждающего полномочия представителя Выгодоприобретателя и (или) его право на получение выплаты (доверенность, свидетельство о рождении несовершеннолетнего Выгодоприобретателя, документы органов опеки и попечительства и др.).

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

8.2. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов, указанных в п.п.8.1.2.-8.1.4 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.

8.3. 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.

8.4. 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 начинается 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.

8.5. 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).

8.6. Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

8.7. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

8.8. Если договором не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

9.2. 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).