

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПО ПРОГРАММЕ
СТРАХОВАНИЯ «ИНВЕСТОР» № 11.1**

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством и на основании настоящих «Правил страхования жизни по программе страхования «Инвестор»» (далее по тексту – Правила) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «МАКС страхование жизни» (ООО «МАКС-Жизнь»), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования жизни (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 или Застрахованные лица);

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

1.3. Застрахованными по договору страхования может выступать лицо в возрасте на момент заключения договора страхования от 18 (восемнадцати) до 80 (восемидесяти) лет.

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

Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе заменять Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей), названных в договоре страхования, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

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

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

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

выкупная сумма – сумма, определенная договором страхования и выплачиваемая при досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования;

дата инвестирования – дата, определенная договором страхования, в которую Страховщик инвестирует часть страховой премии, полученной Страховщиком по договору страхования, для исполнения договора страхования в части, относящейся к инвестиционному доходу;

дополнительный страховой взнос – дополнительная плата за страхование, которую в связи с внесением изменений в действующий договор страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные соглашением сторон договора страхования о внесении изменений в договор страхования;

инвестиционный доход (ИД) – сумма, рассчитываемая Страховщиком и выплачиваемая в случаях и в порядке, установленных настоящими Правилами и Договором страхования, в связи с инвестированием части страховой премии, полученной Страховщиком по договору страхования;

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;

срок действия страхования – период времени, определяемый договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования. Если договором страхования для разных страховых рисков предусмотрены разные сроки действия страхования, то применительно к конкретному страховому риску под сроком действия страхования понимается срок действия страхования, установленный договором страхования для такого страхового риска.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до окончания срока действия договора страхования, определенного возраста или срока, либо с его смертью.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

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

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

3.3. Страховым случаем является:

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

3.3.2. **Смерть Застрахованного в период действия договора страхования от любой причины**, кроме указанных в п.3.8 настоящих Правил (риск «**Смерть от любой причины**»).

3.3.3. **Дожитие Застрахованного до даты, определенной договором страхования** (риск «**Дожитие до определенной договором даты**»). Указанная в договоре дата может совпадать с датой окончания срока действия договора страхования.

3.3.4. **Смерть Застрахованного в результате несчастного случая**, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.п.3.8, 3.9 настоящих Правил (риск «**Смерть в результате НС**»).

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления комбинации событий по программе страхования «**Смешанное страхование жизни**», являющейся основной.

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.

3.5. В дополнение к программе, указанной в п. 3.4 настоящих Правил, договор страхования может быть заключен по программе «**Страхование на дожитие до определенной договором даты**». По данной программе страховым случаем является событие, указанное в п. 3.3.3 настоящих Правил. Договором страхования может быть предусмотрено

несколько страховых событий, указанных в п.п.3.3.3 настоящих Правил.

3.6. В дополнение к программе, указанной в п. 3.4 настоящих Правил, договор страхования может быть заключен по программе **«Смерть в результате несчастного случая»**. По данной программе страховым случаем является событие, указанное в п. 3.3.4 настоящих Правил.

3.7. Событие, предусмотренное п. 3.3.4 настоящих Правил, признается страховым случаем, если смерть Застрахованного наступила в течение срока страхования или в течение 365 дней с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, если договором не предусмотрено иное.

3.8. События, указанные в п.п. 3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил (риск **«Смерть от любой причины»** и риск **«Смерть в результате НС»**), не являются страховыми случаями (исключения из страхования), если они произошли:

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

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

3.8.3. 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.

3.8.4. 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.

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

3.9. Событие, указанное в п.п.3.3.4 настоящих Правил (риск **«Смерть в результате НС»**), также не является страховым случаем (исключения из страхования), если они произошли:

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

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

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

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

3.10. События, указанные в п.п.3.8-3.9 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхования) и не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

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

3.12. 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.

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

3.13.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.13.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.13.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.14. 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.

3.15. По согласованию между Страхователем и Страховщиком в договоре страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхования, отличный от указанного в п.п. 3.8-3.9 настоящих Правил. В частности, Стороны вправе сократить данный перечень исключений из страхования и/или дополнить его иными положениями.

3.15. Страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.3.3.2 и п. 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 из страхования по соответствующему риску согласно настоящим Правилам.

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

3.17. Территория страхования – весь мир, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена иная территория страхования - территория (страна, область и др.), в пределах которой наступивший страховой случай влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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, с учетом требований к условиям осуществления страхования жизни, установленных нормативными актами Банка России.

4.3. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования, либо единой (общей) по всем/отдельным страховым рискам.

4.4. Размер страховой премии по договору страхования определяется Страховщиком исходя из разработанных им страховых тарифов.

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

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

4.5. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в размере и срок, установленные Договором страхования.

4.6. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или перечислена Страхователем на расчетный счет Страховщика в учреждения банка не позднее срока, установленного в договоре страхования, или иным способом, установленным договором 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 наличных денежных средств без открытия банковского счета - с момента внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

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

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

4.7. Если страховая премия не поступила в срок, предусмотренный договором страхования, то такой договор считается не вступившим в силу. Страховщик не несет ответственности по такому договору.

4.8. По соглашению сторон страховая сумма и страховая премия могут быть установлены в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страхование с эквивалентом).

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

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

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

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

4.8.5. 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.

5. ПОРЯДОК НАЧИСЛЕНИЯ ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА

5.1. Условия начисления инвестиционного дохода по договору страхования, а также порядок его начисления и выплаты определяются положениями, содержащимися в настоящем разделе Правил страхования и в Договоре страхования и/или приложении(-ях) к нему.

Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Стороны вправе дополнить/изменить условия расчета и выплаты инвестиционного дохода, предусмотренные настоящими Правилами.

5.2. Инвестиционный доход определяется Страховщиком.

5.3. Инвестиционный доход рассчитывается по установленным Страховщиком правилам с учетом дополнительных правил инвестирования, предусмотренными Договором страхования и/или приложением(-ями) к нему в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

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

5.5. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать инвестиционный доход в любом случае из числа следующих:

5.5.1. До даты инвестирования;

5.5.2. В связи с наступлением любого (-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т.ч. обращению ценных бумаг):

5.5.2.1. 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;

5.5.2.2. 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;

5.5.2.3. 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, о клиринговой деятельности);

5.5.2.4. в случае применения в отношении Страховщика запретительных (ограничительных) мер со стороны отдельных государств (в т.ч. России) и (или) международных организаций, государственных органов, международных и (или) национальных санкций, в частности:

5.5.2.4.1. введения запрета и (или) ограничения в отношении деятельности Страховщика (в частности, отзыва лицензии у Страховщика, введения процедуры банкротства в отношении Страховщика, наличие судебных решений и (или) предписаний Банка России и (или) иных органов власти, в том числе, препятствующих и (или) влекущих невозможность исполнения для Страховщика договорных обязательств без причинения убытков для Страховщика вследствие выплаты инвестиционного дохода),

5.5.2.4.2. введение запрета и (или) ограничения на любые операции с любыми ценными бумагами и (или) денежными средствами Страховщика (в т.ч. замораживание (блокирование) денежных средств и иного имущества/имущественных прав).

5.5.2.5. в случае применения в отношении клиринговых организаций, центрального контрагента, депозитариев, специализированных депозитариев, брокеров (в т.ч. клиринговых брокеров), организаторов торговли (бирж, торговых систем), регистраторов, иных лиц, участвующих в клиринговой деятельности и (или) проведении инвестиционных операций, запретительных (ограничительных) мер со стороны отдельных государств и (или) международных организаций, государственных органов, международных и (или) национальных санкций, препятствующих и (или) влекущих невозможность проведения любых операций с любыми ценными бумагами, финансовыми инструментами и (или) денежными средствами Страховщика (в т.ч. замораживание (блокирование) денежных средств или иного имущества/имущественных прав).

5.5.2.6. вследствие других, не зависящих от воли Страховщика, обстоятельств.

Если действие указанных в настоящем пункте настоящих Правил обстоятельств прекратилось, то обязательства Страховщика по выплате инвестиционного дохода возникают с момента, как данные обстоятельства отпали, и выплата инвестиционного дохода производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возникновения обязательства.

5.6. Инвестиционный доход (если полагается), если не наступили обстоятельства из числа указанных в п.5.5 настоящих Правил и если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается:

- для целей определения размера страховой выплаты по страховым рискам «Дожитие до окончания срока страхования», «Дожитие до определенной договором даты» - на дату наступления страхового случая по соответствующему страховому риску;

- для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску «Смерть от любой причины» – на дату, предшествующую дате принятия решения о выплате;

- для целей определения размера выкупной суммы – на рабочий день, предшествующий

дате досрочного прекращения договора страхования.

5.7. Инвестиционный доход (если полагается), если наступили обстоятельства из числа указанных в п.5.5 настоящих Правил, рассчитывается по состоянию на следующую дату:

- для целей определения размера страховой выплаты по страховым рискам «Дожитие до окончания срока страхования», «Дожитие до определенной договором даты» или «Смерть от любой причины» - на дату принятия Страховщиком решения о выплате инвестиционного дохода, в течение 30 календарных дней с даты прекращения действия обстоятельств, указанных в п. 5.5 настоящих Правил;

- для целей определения размера выкупной суммы - на дату направления Страховщиком информационного письма о прекращении действия обстоятельств, указанных в п. 5.5 настоящих Правил, в течение 30 календарных дней с даты прекращения действия обстоятельств, указанных в п. 5.5 настоящих Правил.

5.8. Инвестиционный доход (если полагается) начисляется (выплачивается) Страховщиком:

- при наступлении страхового случая – в дополнение к страховой выплате по риску;
- в случае досрочного прекращения договора страхования – в составе выкупной суммы.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

- сведения о Страхователе - физическом лице: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес проживания и регистрации, мобильный 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;

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

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

- медицинские сведения о Застрахованном (рост, вес, артериальное давление; сведения о курении и употреблении спиртных напитков; сведения об имевшихся и имеющихся заболеваниях, травмах, отклонениях от норм; сведения о проведенных и проводимых 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 Застрахованный; сведения о беременностях, родах (их осложнениях));

- сведения о Выгодоприобретателе: наименование, ИНН, адрес места нахождения, телефон (для юридических лиц); фамилия, имя, отчество, пол, ИНН, адрес проживания и регистрации, мобильный телефон, адрес электронной почты, дата и место рождения, гражданство, документ, удостоверяющий личность, сведения о миграционной карте, сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для физических лиц), адрес электронной почты;

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

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.

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.

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

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

- справка о доходах Застрахованного (по форме № 2-НДФЛ);
- финансовая отчетность, аудиторские отчеты компании, в которой работает Застрахованный (за последние 3 года), бизнес-план (если компания новая);
- кредитный договор (по которому Застрахованный является заемщиком, созаемщиком или поручителем), решение кредитной комиссии;
- учредительные документы Страхователя – юридического лица, карточку предприятия;
- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного, представителя Страхователя, действующего от его имени.

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

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

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

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

6.4. 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.

При этом использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается Страховщиком и Страхователем как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика.

Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа (электронного страхового полиса) с использованием официального сайта и/или мобильного приложения Страховщика в порядке, установленным действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. При заключении договора страхования (или дополнительного соглашения к нему) в форме электронного документа с использованием официального сайта или мобильного приложения Страховщика, в том числе на специальных страницах официального сайта Страховщика, созданных для целей направления Страховщику информации в электронной форме, заключения договоров или дополнительных соглашений к ним в виде электронного документа, сообщение Страхователем - физическим лицом сведений и документов, необходимых для заключения договоров страхования или дополнительных соглашений к ним, из числа указанных в п.6.1 настоящих Правил, осуществляется путем заполнения полей формы на официальном сайте и/или мобильного приложения Страховщика, в том числе в личном кабинете Страхователя.

Заполнение полей форм заявления на страхование или заявления об изменении договора страхования, договора страхования/дополнительного соглашения к нему на официальном сайте и/или мобильного приложения Страховщика, в том числе в личном кабинете Страхователя, с последующей отправкой Страховщику данной информации, подписанной простой электронной подписью Страхователя - физического лица, признается равнозначным письменному заявлению на страхование или заявлению об изменении договора страхования /договору страхования/дополнительному соглашению к договору страхования на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

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/дополнительное соглашение к нему, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или дополнительного страхового взноса.

Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию/дополнительный страховой взнос после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования/дополнительном соглашении к нему и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор/дополнительное соглашение на предложенных Страховщиком условиях.

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 условия 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.

При заключении договора страхования в электронной форме факт ознакомления Страхователя с Правилами и согласия с их условиями может удостоверяться также

соответствующей отметкой, проставляемой Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика. При этом текст Правил является неотъемлемой частью электронного страхового полиса.

6.6. Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования. Срок действия договора страхования определяется в договоре страхования посредством указания даты его начала и даты его окончания. Договором страхования могут предусматриваться различные сроки начала и окончания срока действия страхования для каждого или отдельных страховых рисков.

Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, срок действия договора страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его окончание.

Досрочное прекращение договора страхования влечет за собой прекращение срока действия страхования по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;
б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

в) по требованию Страхователя;

г) 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.6.7 настоящих Правил;

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

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

В этом случае при прекращении договора Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя – физического лица выкупную сумму в порядке, предусмотренном п.6.0 настоящих Правил.

ж) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

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

6.8.2. 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 14 календарных дней со дня заключения договора страхования.

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

6.9. В случае досрочного отказа Страхователя от договора согласно п. 6.8 настоящих Правил к заявлению об отказе от договора страхования Страхователь прилагает:

- копию документа, удостоверяющего личность заявителя, в т.ч. с отметкой о месте его регистрации;
- оригинал нотариально заверенной доверенности, копия документа, удостоверяющего

личность (при направлении заявления и (или) получении страховой премии (ее части) законным представителем Страхователя);

- банковские реквизиты (при получении денежных средств в безналичном порядке);
- оригинал договора страхования и (или) документа, подтверждающего оплату договора страхования (по требованию Страховщика).

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

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

6.10. При досрочном прекращении (расторжении) договора страхования, кроме случаев, предусмотренных п.6.8 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, размер которой указывается в договоре страхования и/или приложениях к нему.

6.10.1. По страховому риску, указанному в п. 3.3.4 настоящих Правил, выплата выкупной суммы, предусмотренной п.6.10 настоящих Правил, не производится.

6.10.2. Выплата выкупной суммы, предусмотренной п.6.10 настоящих Правил, производится Страховщиком в течение 30 календарных дней (если договором не предусмотрен иной срок) со дня получения от Страхователя заявления о досрочном расторжении договора страхования и/или выплате выкупной суммы и предъявлении документов, указанных в п.6.11 настоящих Правил, либо со дня подписания соглашения о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования.

6.11. К заявлению о досрочном расторжении договора страхования и/или выплате выкупной суммы, предоставляемому согласно п.6.10.2 настоящих Правил, Страхователь прилагает:

- копию документа, удостоверяющего личность заявителя, в т.ч. с отметкой о месте его регистрации;
- оригинал нотариально заверенной доверенности, копия документа, удостоверяющего личность (при направлении заявления и (или) получении выкупной суммы законным представителем Страхователя);
- банковские реквизиты (при получении денежных средств в безналичном порядке);
- оригинал договора страхования и (или) документа, подтверждающего оплату договора страхования (по требованию Страховщика). При предъявлении заявления лично Страховщик вправе потребовать предъявления также оригинала документа, удостоверяющего личность заявителя и (или) его законного представителя.

6.12. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования по истечении сроков, установленных п.6.8 настоящих Правил, договор страхования прекращается с наиболее поздней из следующих дат: указанная Страхователем в заявлении дата прекращения договора страхования, дата получения заявления Страховщиком.

6.13. 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.

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

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

6.16. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам

единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

6.17. 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 может взыскать со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

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

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

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

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

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

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

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

6.20. 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.

6.21. Стороны вправе вносить изменения в договор страхования, не противоречащие настоящим Правилам и законодательству Российской Федерации, в частности Стороны вправе договориться об увеличении размеров(-а) страховых(-ой) сумм(-ы) и внесении дополнительного страхового взноса. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования. Страховщик вправе отказать Страхователю во внесении изменений в договор страхования.

6.22. При обращении к Страховщику Застрахованного(-ых) или Выгодоприобретателя(-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого(-их) обращения(-ий) расторгать или изменять договор страхования без согласия обратившегося(-ихся) Застрахованного(-ых) или Выгодоприобретателя(-ей).

6.23. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и ((или) страховой выплаты и связанных с ними документов и сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1.Страховщик обязан:

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

7.1.2. Предоставить Страхователю настоящие Правила и (или) дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, согласно п. 6.20 настоящих Правил.

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

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

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

7.1.6. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, а также о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способе осуществления страховой выплаты.

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

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

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

7.1.9. Уведомить Страхователя об изменении своих контактных данных, в том числе об изменении адреса места нахождения, телефона, посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

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, необходимую для определения степени риска, принимаемого Страховщиком на страхование, для заключения договора страхования и расчета размера страховой премии по договору страхования, согласно п.п. 6.1, 6.2 настоящих Правил.

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:

- 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. Незамедлительно, но в любом случае в срок не позднее 15 календарных дней

сообщать Страховщику об изменении персональных данных Страхователя – физического лица и Застрахованного (фамилия, имя, отчество, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, контактные данные), об изменении организационно-правовой формы или адреса Страхователя – юридического лица.

Если изменение места жительства или места пребывания Застрахованного связано с повышением риска для его жизни и здоровья, сообщение о таком изменении направляется в сроки, предусмотренные пунктом 7.2.3 настоящих Правил.

7.2.5. Ознакомить Застрахованных с условиями договора страхования.

7.2.6. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.3 настоящих Правил, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня наступления страхового случая.

7.2.7. В течение 30 (тридцати) календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении с Застрахованным, не являющимся Страхователем, страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил.

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

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

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным, 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 в соответствии с п.6.2 настоящих Правил.

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

7.3.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.3.5. Отказать в страховой выплате, отсрочить решение о страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

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

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.6.17 настоящих Правил.

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

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

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

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

7.4.6. Пользоваться иными правами, предусмотренными договором страхования, настоящими Правилами и 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, должны осуществляться в письменной форме за подписью уполномоченного лица Страховщика, Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) лично, курьерской службой доставки либо по почте по адресам, указанным в договоре страхования или иных документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования.

Страховщик также вправе использовать иные каналы связи для обращения к Страхователю: смс-сообщения на номер мобильного телефона, сообщения по адресу электронной почты, уведомления через мобильное приложение Страховщика и/или иные информационные ресурсы для обмена сообщениями, уведомления через личный кабинет («Кабинет клиента») на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

В случае изменения контактных данных, адресов и (или) реквизитов Страхователь обязан в течение 15 (пятнадцати) дней с даты их изменения известить об этом Страховщика, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением или несвоевременным уведомлением.

7.6. Если Страховщик не был извещен об изменении контактных данных (в т.ч. 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.

8. ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

8.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п.3.3.1, 3.3.3 настоящих Правил, страховая выплата производится Застрахованному или Выгодоприобретателю (в случае его назначения по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.3 настоящих Правил) одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску, и начисленного Страховщиком инвестиционного дохода (если полагается).

8.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п.3.3.2 настоящих Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску, и начисленного Страховщиком инвестиционного дохода (если полагается).

При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п.3.3.4 настоящих Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску.

Страховая выплата по событию, одновременно соответствующему рискам, указанным в п.п.3.3.2 и 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).

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

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

8.4. 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.

8.5. Если Застрахованный, дожив до установленного договором срока, согласно пунктам 3.3.1, 3.3.3. настоящих Правил, умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного, за исключением случаев, когда по соответствующему риску дожития назначен Выгодоприобретатель.

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

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

8.7. При дожитии Застрахованного до окончания срока страхования или до даты, определенной договором страхования (п.п.3.3.1, 3.3.3 настоящих Правил), Застрахованный (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:

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

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

8.7.3. Оригинал Свидетельства об удостоверении факта нахождения гражданина в живых по состоянию на дату наступления страхового случая, выданное нотариусом или иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершение таких действий органом, должностным лицом (по требованию Страховщика) или по согласованию со Страховщиком надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата выдачи указанного свидетельства или дата заверения копии/выписки (с учетом того, что применимо) должна быть не ранее дня наступления страхового случая.

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

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

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

8.8. Заявление о страховой выплате по рискам «Дожитие до окончания срока страхования», «Дожитие до определенной договором даты» с комплектом документов, указанных в п.8.7 настоящих Правил, предоставляется Страховщику в порядке, предусмотренном абзацем первым п.7.5 настоящих Правил, а также заявление может быть направлено в электронной форме через личный кабинет («Кабинет клиента») на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет в порядке, предусмотренном действующим законодательством, с приложением (по запросу Страховщика) сканированных копий документов, указанных в п.п.8.7.2-8.7.6 настоящих Правил, с последующим предоставлением (по запросу Страховщика) их оригиналов в порядке, предусмотренном п. 7.5 настоящих Правил.

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

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

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

8.9.3. Нотариально заверенную копию свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного.

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

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

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

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

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

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

8.9.6. Наследники Выгодоприобретателя (в случае смерти Выгодоприобретателя, не успевшего получить причитающуюся ему выплату) дополнительно к документам, указанным в п.п.8.9.1 - 8.9.4 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).

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

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

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

8.10. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов, указанных в п.п.8.7-8.9 настоящих Правил, а также принять или запросить документы в иной форме, чем установлена настоящими Правилами, или принять иные документы взамен указанных или осуществить запрос и проверку необходимых сведений и документов с использованием Системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) или иных информационных систем.

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.

8.11. При необходимости Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов, указанных в п.п.8.7-8.9 настоящих Правил, запрашивать сведения (информацию), связанные со страховым случаем, с использованием Системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе проводить экспертизу, устанавливать факты, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. Результаты указанной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа, который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

Если проверка каких-либо сведений и документов была осуществлена Страховщиком с использованием вышеуказанных информационных систем, оригиналы или нотариально заверенные копии документы, подтверждающие проверенные сведения и документы, предоставляются по требованию Страховщика.

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

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

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

8.13. Страховая выплата по страховым случаям, указанным в п.п.3.3.1-3.3.4 настоящих Правил, производится в денежной форме в течение 30 календарных дней, если иное не предусмотрено условиями договора страхования, с момента получения Страховщиком последнего из всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

Страховая выплата производится по безналичному расчёту.

8.14. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить (приостановить) указанный в п.8.14 настоящих Правил срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, срок, указанный в п.8.14 настоящих Правил, начинается течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

8.15. 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 до предоставления документов надлежащего

качества.

8.16. Если страховая выплата, отказ в страховой выплате в случае смерти Застрахованного 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).

8.17. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае смерти Застрахованного, если:

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

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

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

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

8.19. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, согласно которому Выгодоприобретатель не имел правовых оснований на получение такой выплаты, в частности в связи с ненадлежащим исполнением обязанности, предусмотренной в подп. 7.2.7 Правил, Выгодоприобретатель (в случае смерти Выгодоприобретателя - физического лица – его наследники) обязан(-ы) возратить Страховщику излишне перечисленную в счет страховой выплаты сумму.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения спор рассматривается 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).